

No. EXPEDIENTE
DGAP-DAF-CM-2020-0019

Fecha de emisión: 4/3/2020

Dirección General de Aduanas y Puertos

ORDEN DE COMPRA

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

DECA DEPARTAMENTO COMPRAS
GESTION DE ORDEN
DE COMPRA
Terminado: 0/3/20 F _____
Enviado: 0/3/20 F _____
Reg. Log.: _____ F _____

No. Orden: **DGAP-2020-00183**

Descripción: **Adquisicion de insumo de higiene**

Modalidad de Compras: **Compras Menores**

Datos del Proveedor

Razón social: **Pat & Mell Pharmaceuticals, SRL**

RNC: **130194904**

Nombre Comercial: **Pat & Mell Pharmaceuticals, SRL**

Domicilio Comercial: **Bolechío, Esq. Ingeniero David Masalles, 10129 - , REPÚBLICA DOMINICANA**

Teléfono: **809-687-2369**

J. G. / 0/3/20

Datos Generales del Contrato

Anticipo: **0%**

Forma de pago: **Cheque**

Plazo de pago con recepción conforme: **30 días**

Monto Total: **350,460.00**

Moneda: **DOP**

Detalle

Item	Código	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio Unit s/ITBIS	Imp Moneda Orig s/ITBIS	% Descuento	ITBIS Moneda Orig	Otros Impuestos Moneda Orig	Sub Total Moneda Orig
------	--------	-------------	----------	--------	---------------------	-------------------------	-------------	-------------------	-----------------------------	-----------------------

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Firma

Nombre y Apellido

Firma

Nombre y Apellido

Item	Código	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio Unit s/ITBIS	Imp Moneda Orig s/ITBIS	% Descuento	ITBIS Moneda Orig	Otros Impuestos Moneda Orig	Sub Total Moneda Orig
1	42132205	Guantes azules sin talco	1,000.00	CAJ	297.00	297,000.00		53,460.00	0.00	350,460.00

Subtotal RD\$	297,000.00
Total Descuentos RD\$	0.00
Total ITBIS RD\$	53,460.00
Total Otros Impuestos RD\$	0.00
Total RD\$	350,460.00

Observaciones: Com. S/N d/f 05/02/2020 D/C 29-02-20 d/f 07/02/2020

Cotz 0000018332 d/f 7/02/2020

crédito a 30 días

Plan de entrega				
Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
1	Guantes azules sin talco	AV. ABRAHAM LINCOLN NO. 1101 2002 DO	1,000.00	4/3/2020 11:07:00 a.m.

FIRMA RESPONSABLE AJTORIZADO


 Firma
 Nombre y Apellido


 Firma
 Nombre y Apellido