



No. EXPEDIENTE
OPTIC-DAF-CM-2020-0017

Fecha de emisión: 11/9/2020

Oficina Presidencial de Tecnologías de la Información y Comunicación

ORDEN DE COMPRA

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: **OPTIC-2020-00087**

Descripción: **Adquisición de Materiales para la Prevención de Virus**

Modalidad de Compras: **Compras Menores**

Datos del Proveedor

Razón social: **Pohut Comercial, SRL**

RNC: **130933901**

Nombre Comercial: **Pohut Comercial, SRL**

Domicilio Comercial: **Aristides García Mella, 11109 - , REPÚBLICA DOMINICANA**

Teléfono: **829-761-1200**

Datos Generales del Contrato

Anticipo: **0%**

Forma de pago:

Plazo de pago con recepción conforme:

Monto Total: **161,660.00 -**

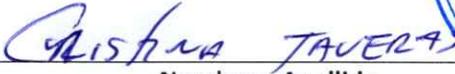
Moneda: **DOP**

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



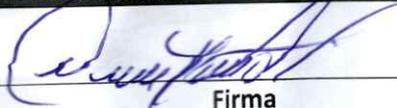
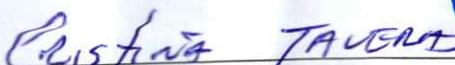
Item	Código	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio Unit s/ITBIS	Imp Moneda Orig s/ITBIS	% Descuento	ITBIS Moneda Orig	Otros Impuestos Moneda Orig	Sub Total Moneda Orig
1	12352104	Galones de Alcohol al 70% grado mínimo Comentarios proveedor: ALCOHOL ISOPROPILICO AL 70% EN GALON MARCA INOMABET	200.00	UD	550.00	110,000.00		19,800.00	0.00	129,800.00 ✓
2	12161801	Galones de Gel antibacterial para manos al 70% grado mínimo Comentarios proveedor: GEL ANTIBACTERIAL CON ALCOHOL AL 70% EN GALON MARCA INOMABET	60.00	UD	450.00	27,000.00		4,860.00	0.00	31,860.00 ✓

Subtotal RD\$	137,000.00
Total Descuentos RD\$	0.00
Total ITBIS RD\$	24,660.00
Total Otros Impuestos RD\$	0.00
Total RD\$	161,660.00 ✓

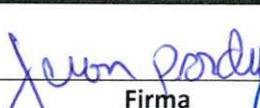
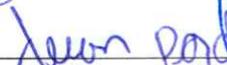
Observaciones:

Plan de entrega				
Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO


Firma

Nombre y Apellido




Firma

Nombre y Apellido

