

ACUARIO NACIONAL

ORDEN DE COMPRA

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: ACUARIONACIONAL-2020-00014

Descripción: Insumos, medicamentos y material de Laboratorios

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: Transferencia

Plazo de pago con recepción conforme: 30 días

Monto Total: 54,908.00

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
	4213160 6	Mascarillas quirúrgicas no tejidas, desechables, color azul (paquetes de 50/1) Comentarios del comprador: Desechables, color azul (paquetes de 50/1)	15.00	PAQ	1,450.00	21,750.00		0.00	0.00	21,750.00
	4212150 9	Termómetros Digital láser, infrarrojo para temperatura de frente y oreja	2.00	UD	5,500.00	11,000.00		1,980.00	0.00	12,980.00
	4618181 1	Gafas de protección, transparentes	36.00	UD	475.00	17,100.00		3,078.00	0.00	20,178.00

Subtotal RD\$	49,850.00
Total Descuentos RD\$	0.00
Total ITBIS RD\$	5,058.00
Total Otros Impuestos RD\$	0.00
Total RD\$	54,908.00

Observaciones:

Plan de entrega				
Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
	Gafas de protección, transparentes	ACUARIO NACIONAL	36.00	29/6/2020 11:00:00 a.m.
		ACUARIO NACIONAL	2.00	29/6/2020 11:00:00 a.m.

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO


Firma

Nombre y Apellido

do 
Firma

Nombre y Apellido

Plan de entrega				
Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
		ACUARIO NACIONAL	15.00	29/6/2020 11:00:00 a.m.

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO


Firma

Nombre y Apellido

D/O 
Firma

Nombre y Apellido