

Inst Sup Formacion Docente Salome Urena

ORDEN DE COMPRA

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: ISFODOSU-2020-00197

Descripción: "Adquisición de suministro de limpieza e higiene para los recintos Urania Montas (RUM) Eugenio María de Hostos (EMH) y Juan Vicente Moscoso (JVM) del Instituto".

Modalidad de Compras: Compras Menores

Datos del Proveedor

Razón social: Group by Team Burgos, SRL

RNC: 130292108

Nombre Comercial: Group by Team Burgos, SRL

Domicilio Comercial: Sarasota, Edificio C-3, 10112 - , REPÚBLICA DOMINICANA

Teléfono: 829-682-0159

Datos Generales del Contrato

Anticipo: 0%

Forma de pago:

Plazo de pago con recepción conforme:

Monto Total: 303,350.00

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

ISFODOSU-DAF-CM-2020-0109

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	4213220 5	Guantes desechables (Caja 100/1) (JVM)	200.00	CAJ	680.00	136,000.00		0.00	0.00	136,000.00
2	4713161 5	Trapeador o Suaper No. 36 (JVM)	150.00	UD	250.00	37,500.00		0.00	0.00	37,500.00
3	5313160 1	Gorro Desechable (JMV)	4.00	CAJ	900.00	3,600.00		0.00	0.00	3,600.00
4	1216150 6	Mascarillas Quirúrgicas (EMH)	100.00	CAJ	750.00	75,000.00		0.00	0.00	75,000.00
5	5313162 7	Gel Antibacterial (EMH)	50.00	GAL	680.00	34,000.00		0.00	0.00	34,000.00
6	5313162 7	Gorro Desechable (EMH)	50.00	CAJ	345.00	17,250.00		0.00	0.00	17,250.00

Subtotal RD\$	303,350.00
Total Descuentos RD\$	0.00
Total ITBIS RD\$	0.00
Total Otros Impuestos RD\$	0.00
Total RD\$	303,350.00

Observaciones:

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

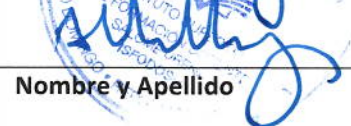
FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO


Firma


Nombre y Apellido




Firma


Nombre y Apellido