



No. EXPEDIENTE
ONE-UC-CD-2018-0166

Fecha de emisión: 20/07/2018

Oficina Nacional de Estadísticas

ORDEN DE COMPRA

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: **ONE-2018-00270** ✓

Descripción: **ADQUISICIÓN MATERIAL DE LIMPIEZA PARA USO EN LA INSTITUCIÓN** ✓

Modalidad de Compras: **Compras por Debajo del Umbral**

Datos del Proveedor

Razón social: **Prolimpiso, SRL** ✓

RNC: **122013644**

Nombre Comercial: **Prolimpiso, SRL**

Domicilio Comercial: **Manganagua, 10100 - , REPÚBLICA DOMINICANA**

Teléfono: **809-531-0770**

Datos Generales del Contrato

Anticipo: **0%**

Modalidad de pago: **Crédito**

Monto Total: **96,495.68** ✓

Moneda: **DOP**

M. M. M. 20/7/18

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
1	1411170 4	PAPEL TOALLA FARDOS 6/1	70.00	UD	532.00	37,240.00		6,703.20	0.00	43,943.20
2	1411170 4	PAPEL HIGIÉNICO JUMBO PREMIUM FARDOS 12/1	40.00	UD	992.00	39,680.00		7,142.40	0.00	46,822.40

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

[Signature]
Firma

[Signature]
Nombre y Apellido



[Signature]
Firma

[Signature]
Nombre y Apellido

ONE-UC-CD-2018-0166

M. M. M. 27/7/18 3:57 PM

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
3	1411170 4	ROLLO 1000 P/ DISPENSADOR SERVILLETA C-FOLD FARDOS 24/100/1	2.00	UD	682.00	1,364.00		245.52	0.00	1,609.52
4	4713180 1	SUAPER # 36	12.00	UD	123.00	1,476.00		265.68	0.00	1,741.68
5	4713180 3	DESINFECTA NTE (GALONES)	18.00	UD	68.00	1,224.00		220.32	0.00	1,444.32
6	4713180 3	JABÓN LIQUIDO PARA LAS MANOS (GALONES)	8.00	UD	99.00	792.00		142.56	0.00	934.56

Subtotal RD\$	81,776.00
Total Descuentos RD\$	0.00
Total ITBIS RD\$	14,719.68
Total Otros Impuestos RD\$	0.00
Total RD\$	96,495.68

Observaciones: SOLICITADO POR LA DIVISIÓN ADMINISTRATIVA PARA USO DE LA INSTITUCIÓN.

Plan de entrega

Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

[Firma]

 Firma
[Nombre]

 Nombre y Apellido



[Firma]

 Firma
 22/7/18

 Nombre y Apellido