

No. EXPEDIENTE

**HDSSD-DAF-CM-2019-0042**

Fecha de emisión: 27/05/2019

**Hospital Docente SEMMA**

**ORDEN DE COMPRA**

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: **HDSSD-2019-00137**

Descripción: **COMPRA DE MATERIALES DE OFICINA**

Modalidad de Compras: **Compras Menores**

**Datos del Proveedor**

Razón social: **Editora de Formas, SA**

RNC: **101166843**

Nombre Comercial: **Editora de Formas, SA**

Domicilio Comercial: **30 de Mayo, Kilómetro 5 1/2 , 10118 - , REPÚBLICA DOMINICANA**

Teléfono: **809-534-6660**

**Datos Generales del Contrato**

Anticipo: **0%**

Modalidad de pago: **Crédito**

Monto Total: **8,673.00**

Moneda: **DOP**

**Detalle**

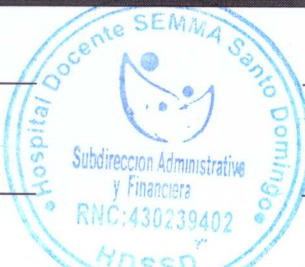
Item	Código	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio Unit s/ITBIS	Imp Moneda Orig s/ITBIS	% Descuento	ITBIS Moneda Orig	Otros Impuestos Moneda Orig	Sub Total Moneda Orig
47	1411152 6	PAPEL F-C 9 1/2x11 1PTS	15.00	UD	490.00	7,350.00		1,323.00	0.00	8,673.00

**FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO**



Firma

**Mihail García**  
Nombre y Apellido




Firma

**Enid Will Montero**  
Nombre y Apellido

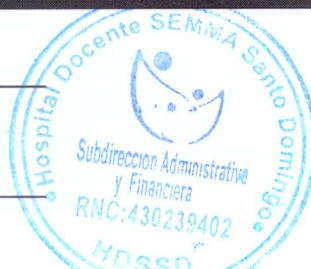
Subtotal RD\$	7,350.00
Total Descuentos RD\$	0.00
Total ITBIS RD\$	1,323.00
Total Otros Impuestos RD\$	0.00
<b>Total RD\$</b>	<b>8,673.00</b>

Observaciones:

Plan de entrega				
Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
47	PAPEL F-C 9 1/2x11 1PTS	C/ Jose Joaquin Perez #152, Casi Esq. Josefa Perdomo, Gazcue OZAMA O METROPOLITANA REPÚBLICA DOMINICANA	15.00	29/05/2019 12:00:00 p.m.

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

*Mihail Garcia*  
Firma  
**Mihail Garcia**  
Nombre y Apellido



*Enid Will Montero*  
Firma  
**Enid Will Montero**  
Nombre y Apellido