

Fecha de emisión: 28/06/2018

**Dirección Gral de Contabilidad Gubernamental**

**ORDEN DE COMPRA**

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: **DIGECOG-2018-00187**

Descripción: **Impresiones Chupis y Banditas para ser utilizados en la Celebración de la Semana de la Salud.**

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

**Datos del Proveedor**

Razón social: **Papelería E. Impresos Crishoan, SRL**

RNC: **131027377**

Nombre Comercial: **Papelería E. Impresos Crishoan, SRL**

Domicilio Comercial: **Domingo Moreno Esq. Yolanda Guzmán , 10100 - , REPÚBLICA DOMINICANA**

Teléfono: **809-689-0147**

**Datos Generales del Contrato**

Anticipo: **0%**

Modalidad de pago: **Crédito**

Monto Total: **105,138.00**

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
1	82121503	Brochures en material Satinado semana de la salud	300.00	UD	28.00	8,400.00		1,512.00	0.00	9,912.00

**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
2	82121503	Tarjetas de Vacunacion	310.00	UD	10.00	3,100.00		558.00	0.00	3,658.00
3	55121727	Banner 3X6 pies, 36X72 pulgadas	2.00	UD	1,900.00	3,800.00		684.00	0.00	4,484.00
4	55121804	Gafetes 3.02 X 4.02 pulgadas	20.00	UD	45.00	900.00		162.00	0.00	1,062.00
5	55121727	Letreros reutilizables, 4" X 5", 8X8 y 4.5 X 3.5 pulgadas	3.00	UD	300.00	900.00		162.00	0.00	1,062.00
7	24122002	Chupis con el logo de DIGECOG semana de la Salud	300.00	UD	240.00	72,000.00		12,960.00	0.00	84,960.00

<b>Subtotal RD\$</b>	<b>89,100.00</b>
Total Descuentos RD\$	0.00
Total ITBIS RD\$	16,038.00
Total Otros Impuestos RD\$	0.00
<b>Total RD\$</b>	<b>105,138.00</b>

Observaciones:

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

**FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO**

  
 Firma  
  
 Nombre y Apellido

\_\_\_\_\_  
 Firma  
 \_\_\_\_\_  
 Nombre y Apellido