

**Cooperación de Acueducto y Alcantarillado de Santiago**

**ORDEN DE COMPRA**

**UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES**

No. Orden: **CORAASAN-2020-00037**

Descripción: **En este proceso se planea adquirir:**

- **Gafas Protectoras**
- **Mascarilla Desechable KN-95**

Modalidad de Compras: **Compras Menores**

**Datos del Proveedor**

Razón social: **Suplimed, SRL**

RNC: **101196017**

Nombre Comercial: **Suplimed, SRL**

Domicilio Comercial: **San Martín, 10100 - , REPÚBLICA DOMINICANA**

Teléfono: **809-227-6169**

**Datos Generales del Contrato**

Anticipo: **0%**

Forma de pago:

Plazo de pago con recepción conforme:

Monto Total: **179,700.00**

Moneda: **DOP**

**Detalle**

**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
	42131606	Mascarilla desechable KN-95	300.00	CAJ	599.00	179,700.00		0.00	0.00	179,700.00

<b>Subtotal RD\$</b>	<b>179,700.00</b>
Total Descuentos RD\$	0.00
Total ITBIS RD\$	0.00
Total Otros Impuestos RD\$	0.00
<b>Total RD\$</b>	<b>179,700.00</b>

Observaciones:

Plan de entrega

Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

*[Handwritten Signature]*

Firma

*[Handwritten Signature]*

Nombre y Apellido



*[Handwritten Signature]*

Firma

*[Handwritten Signature]*

Nombre y Apellido