

No. EXPEDIENTE

ONE-DAF-CM-2022-0006

Fecha de emisión: 2/3/2022

**Oficina Nacional de Estadísticas**  
**ORDEN DE COMPRA**

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: **ONE-2022-00034**

Descripción: **ADQUISICIÓN DE INSUMOS DE HIGIENE PARA EL PROYECTO  
"ENHOGAR-2022"**

Modalidad de compras: **Compras Menores**

**Datos del Proveedor**

Razón social: **Dento Media, SRL**

RNC: **131133703**

Nombre comercial: **Dento Media, SRL**

Domicilio comercial: **Expreso V Centenario, Edificio Los Profesionales II, 10412 - ,  
REPÚBLICA DOMINICANA**

Teléfono: **809-405-9660**

**Datos Generales del Contrato**

Anticipo: **0%**

Forma de pago: **Transferencia**

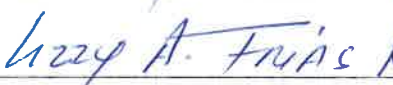
Plazo de pago con recepción conforme: **60 días**

Monto total: **42,775.00**

Moneda: **DOP**

**FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO**

  
Firma

  
Nombre y Apellido

  
Firma

  
Nombre y Apellido



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
3	42131606	CAJAS DE MASCARILLAS DESECHABLES REFERENCIA KF94 (20/1)	75.00	UD	400.00	30,000.00		0.00	5,400.00	35,400.00
7	41111621	FRASCO CON ATOMIZADOR DE PISTOLA 8 OZ	250.00	UD	25.00	6,250.00		0.00	1,125.00	7,375.00

Subtotal RD\$	36,250.00
Total Descuentos RD\$	0.00
Total ITBIS RD\$	0.00
Total Otros Impuestos RD\$	6,525.00
<b>Total RD\$</b>	<b>42,775.00</b>

**Observaciones:** SOLICITADO POR EL DEPARTAMENTO DE ENCUESTAS PARA SER UTILIZADO POR EL PERSONAL QUE PARTICIPARA EN EL PROYECTO "ENHOGAR-2022".

Plan de entrega				
Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
7	FRASCO CON ATOMIZADOR DE PISTOLA 8 OZ	Ave. México esq. Leopoldo Navarro, Edificio Oficinas Gubernamentales Juan P. Duarte, Piso 9, Santo Domingo 10201 DO	250.00	15/3/2022 12:00:00 a.m.
3	CAJAS DE MASCARILLAS	Ave. México esq. Leopoldo Navarro, Edificio Oficinas Gubernamentales Juan P. Duarte, Piso 9,	75.00	15/3/2022 12:00:00 a.m.

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

*Juan A. Frias*  
Firma  
*Juan A. Frias Nieto*  
Nombre y Apellido



*Miguel Rivas*  
Firma  
*Miguel Rivas*  
Nombre y Apellido



*Handwritten signature*



Plan de entrega				
Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
	DESECHABLES REFERENCIA KF94 (20/1)	Santo Domingo 10201 DO		

**FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO**

*[Handwritten signature]*

Firma

*[Handwritten name]*

Nombre y Apellido



*[Handwritten signature]*

Firma

*[Handwritten name]*

Nombre y Apellido

*[Handwritten mark]*