

No. EXPEDIENTE

SIPEN-DAF-CM-2020-0011

Fecha de emisión: 25/5/2020

**Superintendencia de Pensiones**

**ORDEN DE COMPRA**

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: **SIPEN-2020-00069**

Descripción: **Adquisición de Mascarillas, Guantes y Termómetro Para Ser Utilizado Como Medida de Prevención por la Pandemia del Covid-19 en la Superintendencia de Pensiones.**

Modalidad de Compras: **Compras Menores**

**Datos del Proveedor**

Razón social: **Los Hidalgos, S.A.S**

RNC: **101053089**

Nombre Comercial: **Los Hidalgos, S.A.S**

Domicilio Comercial: **30 DE MAYO , 10100 - , REPÚBLICA DOMINICANA**

Teléfono: **809-620-5050**

**Datos Generales del Contrato**

Anticipo: **0%**

Forma de pago: **Cheque**

Plazo de pago con recepción conforme: **15 días**

Monto Total: **6,500.00**

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
------	--------	-------------	----------	--------	------------------------	----------------------------------	----------------	-------------------------	--------------------------------------	--------------------------

**FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO**

*[Firma]*  
Firma  
*[Firma]*  
Nombre y Apellido



*[Firma]*  
Firma  
*[Firma]*  
Nombre y Apellido

SIPEN-DAF-CM-2020-0011

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
7	4213160 6	Mascarillas Plástica de Protección Facial 10/1	1.00	CAJ	6,500.00	6,500.00		0.00	0.00	6,500.00

Subtotal RD\$	6,500.00
Total Descuentos RD\$	0.00
Total ITBIS RD\$	0.00
Total Otros Impuestos RD\$	0.00
<b>Total RD\$</b>	<b>6,500.00</b>

Observaciones:

### Plan de entrega

Item	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
7	Mascarillas Plástica de Protección Facial 10/1	Av. Mexico No.30, Gazcue OZAMA O METROPOLITANA DO	1.00	29/5/2020 12:00:00 a.m.

### FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

*[Firma]*  
Firma  
*[Firma]*  
Nombre y Apellido



*[Firma]*  
Firma  
*[Firma]*  
Nombre y Apellido