



No. EXPEDIENTE  
**PROCURADURIA-DAF-CM-2021-0175**

Fecha de emisión: 27/12/2021

**Procuraduría General de la República**  
**ORDEN DE COMPRA**

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: **PROCURADURIA-2021-00520**

Descripción: **COMPRA DE MATERIALES DE LIMPIEZA PARA SER UTILIZADAS EN LA PROCURADURÍA GENERAL Y SUS DEPENDENCIAS SEGUN REQ. NO. 021-7074**

Modalidad de compras: **Compras Menores**

**Datos del Proveedor**

Razón social: **GTG Industrial, SRL**

RNC: **130297118**

Nombre comercial: **GTG Industrial, SRL**

Domicilio comercial: **Interior, 10100 - , REPÚBLICA DOMINICANA**

Teléfono: **809-534-4140**

**Datos Generales del Contrato**

Anticipo: **0%**

Forma de pago: **Transferencia**

Plazo de pago con recepción conforme: **30 días**

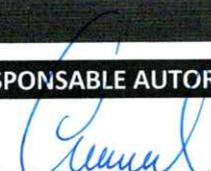
Monto total: **109,887.50**

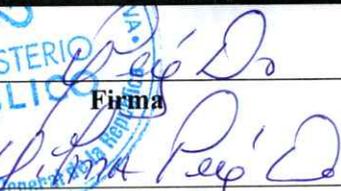
Moneda: **DOP**



**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
7	44111506	DISPENSADOR PARA ROLLO PAPEL TOALLA	25.00	UD	2,750.00	68,750.00		12,375.00	0.00	81,125.00
9	47131803	(PAQUETE) TOALLITAS DESINFECTANTES QUE MATEN EL 99% DE LAS BACTERIAS	75.00	UD	325.00	24,375.00		4,387.50	0.00	28,762.50

<b>Subtotal RD\$</b>	<b>93,125.00</b>
Total Descuentos RD\$	0.00
Total ITBIS RD\$	16,762.50
Total Otros Impuestos RD\$	0.00
<b>Total RD\$</b>	<b>109,887.50</b>

Observaciones:



Plan de entrega

Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
9	(PAQUETE) TOALLITAS DESINFECTANTES QUE MATEN EL 99% DE LAS BACTERIAS	Ave. Jiménez Moya esq. Juan Ventura Simó, Centro de los Héroes OZAMA O METROPOLITANA DO	100.00	5/1/2022 12:00:00 a.m.
7	DISPENSADOR PARA	Ave. Jiménez Moya esq. Juan Ventura Simó, Centro de los Héroes OZAMA O	100.00	5/1/2022 12:00:00 a.m.

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

*[Signature]*  
Firma  
*Conrado F. Fajardo*  
Nombre y Apellido

*[Signature]*  
Firma  
*Yolanda Reyes*  
Nombre y Apellido



Plan de entrega				
Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
	ROLLO PAPEL TOALLA	METROPOLITANA DO		



FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

*[Signature]*  
Firma

*Consuelo Felusa Jorda*  
Nombre y Apellido

*[Signature]*  
Firma

*[Signature]*  
Nombre y Apellido