

**Superintendencia de Electricidad**

**ORDEN DE COMPRA**

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: **SIE-2020-00201**

Descripción: **Adquisición de insumos de protección personal para prevención contra COVID-19 para colaboradores SIE y Protecom**

Modalidad de Compras: **Compras Menores**

**Datos del Proveedor**

Razón social: **Sketchprom, SRL**

RNC: **131309607**

Nombre Comercial: **Sketchprom, SRL**

Domicilio Comercial: **Venezuela, Plaza Cristal, 3-A, 11500 - , REPÚBLICA DOMINICANA**

Teléfono: **809-598-4596**

**Datos Generales del Contrato**

Anticipo: **0%**

Forma de pago: **Cheque**

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

Monto Total: **60,000.00**

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

Nombre y Apellido

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
1	42131606	Mascarilla quirúrgica desechable, triple capa, antiluido, azul para adultos, de alta calidad, caja de 50/1 Comentarios del comprador: de alta calidad, entrega inmediata y a crédito. enviar muestra.	200.00	CAJ	300.00	60,000.00		0.00	0.00	60,000.00


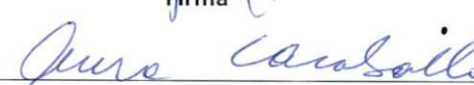
<b>Subtotal RD\$</b>	<b>60,000.00</b>
Total Descuentos RD\$	0.00
Total ITBIS RD\$	0.00
Total Otros Impuestos RD\$	0.00
<b>Total RD\$</b>	<b>60,000.00</b>

Observaciones:

Plan de entrega				
Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
1	Mascarilla quirúrgica desechable, triple capa, antiluido, azul para adultos, de alta calidad, caja de 50/1	AV. JHON F. KENNEDY NO.3	200.00	2/9/2020 10:00:00 a.m.

**FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO**

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

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