

**Ministerio de Hacienda**  
**ORDEN DE COMPRA**

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: **MINISTERIO HACIENDA-2019-00245**

Descripción: **Solicitud de Adquisición de Suministros de Limpieza Tercer Trimestre**

Modalidad de Compras: **Compras Menores**

**Datos del Proveedor**

Razón social: **West, S.A**

RNC: **101065508**

Nombre Comercial: **West, S.A**

Domicilio Comercial: **Federico Garcia Godoy, Barsequillo, 91000 - , REPÚBLICA DOMINICANA**

Teléfono: **809-237-3700**

**Datos Generales del Contrato**

Anticipo: **20.000000%**

Modalidad de pago:

Monto Total: **77,437.50**

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 |
|------|--------------|----------------------------------------|----------|--------|---------------------|-------------------------|-------------|-------------------|-----------------------------|-----------------------|
| 3    | 4713181<br>2 | Ambientador en Spray (Spring Linen)    | 90.00    | UD     | 525.00              | 47,250.00               |             | 8,505.00          | 0.00                        | 55,755.00             |
| 4    | 4713181<br>2 | Ambientador en Spray (Vanilla Delight) | 35.00    | UD     | 525.00              | 18,375.00               |             | 3,307.50          | 0.00                        | 21,682.50             |

**FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO**

  
Firma  
  
Nombre y Apellido

  
Firma  
  
Nombre y Apellido

|                            |                  |
|----------------------------|------------------|
| <b>Subtotal RD\$</b>       | <b>65,625.00</b> |
| Total Descuentos RD\$      | 0.00             |
| Total ITBIS RD\$           | 11,812.50        |
| Total Otros Impuestos RD\$ | 0.00             |
| <b>Total RD\$</b>          | <b>77,437.50</b> |

Observaciones:

| Plan de entrega |             |                      |                    |                 |
|-----------------|-------------|----------------------|--------------------|-----------------|
| Ítem            | Descripción | Dirección de entrega | Cantidad requerida | Fecha necesidad |
|                 |             |                      |                    |                 |

**FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO**

*Roseline C. Cis*

Firma

Nombre y Apellido



*Judith Jimenez*

Firma

Nombre y Apellido

