



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

Sistema Integrado de Gestión Financiera

Orden de Compra-OR-2017-199

Consejo Nacional para el VIH y el SIDA

18246467

Nro. Contrato / Año: 199/17

Fecha: 08/12/2017 a 08/12/2017

Descripción: Pruebas de Laboratorio en el marco de la 3ra. Encuesta de Vinculación

Obra:

Datos del Proveedor

Razón Social: Referencia, Laboratorio Clínico, S.A

RNC-101128542

Nombre Comercial: Referencia, Laboratorio Clínico, S.A

Domicilio Comercial: Avenida Independencia, 202

Tel: 809-221-5545

Datos generales del Contrato

Trámite de Compra asociado: 2017-CP-4

Certificación Contraloría:

Anticipo: RD\$ 0

Retención%:

Ampliación %: 0

Total: RD\$ 2,746,000.00

Observaciones:

Modalidad Pago:

Detalle

IT	Descripción	Cantidad	Unidad	Mon	Precio Unit s/ITBIS	Imp Moneda Orig s/ITBIS	% Descuento	ITBIS Total Moneda Orig
1	Hepatitis B	2300	ud	RD	315.00	724,500.00	0.00	0.00
						Total Otros Impuestos		0.00
						Subtotal Moneda Original		724,500.00
Observación:								
2	Sífilis	2300	ud	RD	230.00	529,000.00	0.00	0.00
						Total Otros Impuestos		0.00
						Subtotal Moneda Original		529,000.00
Observación:								
3	Clamidia y Gonorrea	250	ud	RD	2,750.00	687,500.00	0.00	0.00
						Total Otros Impuestos		0.00
						Subtotal Moneda Original		687,500.00
Observación:								
4	Hepatitis C	2300	ud	RD	350.00	805,000.00	0.00	0.00
						Total Otros Impuestos		0.00
						Subtotal Moneda Original		805,000.00
Observación:								

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Firma

Nombre y Apellido

Firma

Nombre y Apellido



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

Sistema Integrado de Gestión Financiera

Orden de Compra-OR-2017-199

Consejo Nacional para el VIH y el SIDA

	RD\$
Subtotal	2,746,000.00
Total ITBIS	0.00
Total Descuentos	0.00
Total Otros Impuestos	0.00
Total	2,746,000.00

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Firma

Nombre y Apellido

Firma

Nombre y Apellido



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

Sistema Integrado de Gestión Financiera

Orden de Compra-OR-2017-199

Consejo Nacional para el VIH y el SIDA

Plan de Entrega

IT	Cant. Requerida	Dirección de Entrega	Fecha necesidad
1	2300	Laboratorio	01/11/2017
2	2300	Laboratorio	01/11/2017
3	250	Laboratorio	01/11/2017
4	2300	Laboratorio	01/11/2017

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Firma

Nombre y Apellido

Firma

Nombre y Apellido