



Plan de entrega

Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
1	TRANSPORTE CAMION DE 16 PIES, RECOLECCION, ELABORACION DE MANIFIESTO Y CERTIFICADO DE DISPOSICION FINAL	Av. isabel aguiar, #141, Herrera, Santo domingo oeste 11005 DO	1.00	11/8/2021 10:00:00 a.m.
1	SERVICIO DE DESTRUCCION, MANEJO Y DISPOSICION FINAL DE METROS CUBICOS DE DESECHOS BIOMEDICOS	Av. isabel aguiar, #141, Herrera, Santo domingo oeste 11005 DO	15.00	11/8/2021 10:00:00 a.m.

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
1	7612190 1	SERVICIO DE DESTRUCCION, MANEJO Y DISPOSICION FINAL DE METROS CUBICOS DE DESECHOS BIOMEDICOS	15.00	UD	6,400.00	96,000.00		17,280.00	0.00	113,280.00
1	7810180 1	TRANSPORTE CAMION DE 16 PIES, RECOLECCION, ELABORACION DE MANIFIESTO Y CERTIFICADO DE DISPOSICION FINAL	1.00	UD	11,000.00	11,000.00		0.00	0.00	11,000.00

Subtotal RD\$	107,000.00
Total Descuentos RD\$	0.00
Total ITBIS RD\$	17,280.00
Total Otros Impuestos RD\$	0.00
Total RD\$	124,280.00

Observaciones:

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Firma

Nombre y Apellido

GERENTE DE
COMPRAS

Firma

Nombre y Apellido

DIRECCIÓN
GENERAL

No. EXPEDIENTE

HOSP MARCELINO VELEZ-UC-CD-2021-0157

Fecha de emisión: 9/8/2021

Hospital General Regional Dr. Marcelino Velez Santana

ORDEN DE SERVICIOS

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: Hosp Marcelino Velez-2021-00383

Descripción: **SERVICIO DESTRUCCION, MANEJO Y DISPOSICION FINAL DE RESIDUOS BIOMEDICOS**

Modalidad de compras: **Compras por Debajo del Umbral**

Datos del Proveedor

Razón social: **RESIDUOS CLASIFICADOS DIVERSOS RESICLA, SRL**

RNC: **130813442**

Nombre comercial: **RESIDUOS CLASIFICADOS DIVERSOS RESICLA, SRL**

Domicilio comercial: **C/ FERNANDO MANUEL CASTILLO NO. 6, ENS. MIRAFLORES, DISTRITO NACIONAL, 1910 -, REPÚBLICA DOMINICANA**

Teléfono: **809-682-1645**

Datos Generales del Contrato

Anticipo: **0%**

Forma de pago: **Cheque**

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

Monto total: **124,280.00**

Moneda: **DOP**

Detalle

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Firma

Nombre y Apellido

Firma

Nombre y Apellido