



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

Sistema Integrado de Gestión Financiera

Orden de Compra-OR-2017-610

Programa de Medicamentos Esenciales

17492205

Nro. Contrato / Año: 610/17
Fecha: 05/09/2017 a 05/09/2017
Descripción: Estudio para analisis del clima organizacional y satisfaccion laboral
Obra:

Datos del Proveedor

Razón Social: NBSIME Comunicación Gráfica, SRL **RNC-102619522**
Nombre Comercial: NBSIME Comunicación Gráfica, SRL
Domicilio Comercial: Calle 2, 33 **Tel: 809-971-9727**

Datos generales del Contrato

Trámite de Compra asociado: 2017-CMC-60 **Certificación Contraloría:**
Anticipo: RD\$ 0 **Retención%:**
Ampliación %: 0 **Total:** RD\$ 692,660.00
Observaciones:
Modalidad Pago:

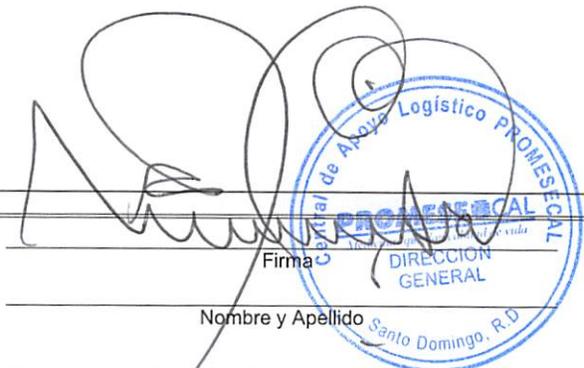
Detalle

IT	Descripción	Cantidad	Unidad	Mon	Precio Unit s/ITBIS	Imp Moneda Orig s/ITBIS	% Descuento	ITBIS Total Moneda Orig
1	Aplicación de estudio para el analisis del clima organizacional y satisfaccion laboral del personal de la institucion	1	ud	RD	587,000.00	587,000.00	0.00	105,660.00
								Total Otros Impuestos 0.00
								Subtotal Moneda Original 692,660.00

Observación:

Subtotal	RD\$ 587,000.00
Total ITBIS	105,660.00
Total Descuentos	0.00
Total Otros Impuestos	0.00
Total	692,660.00

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
 MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
 Programa de Medicamentos Esenciales

Adjudicación

Trámite de Compras: **CMC-60/2017** No. Adjudicacion **456** Fecha Adjudicacion **29/08/2017** Estado **03-Aprobado**

Proveedor: **NBSIME Comunicación Gráfica, SRL** R **102619522**

IT	Descripción	Cantidad Adjudicada	Unidad Adjudicada	Precio Unitario	Moneda	Total
1	Aplicación de estudio para el analisis del clima organizacional y satisfaccion laboral del personal de la institucion	1.00	ud	692,660.0000	RD	692,660.00
SubTotal RD\$						692,660.00
Total Adjudicado RD\$						692,660.00

Observaciones

- a) Los precios unitarios incluyen impuestos
- b) La evaluación de ofertas y detalle de la adjudicación están disponibles para consulta de los participantes en la Unidad de Compras de la Institución

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Responsable: _____
 Nombre y Apellido

Cargo: _____

