



República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA 3285
 PROVINCIA SANTO DOMINGO, R.D.

Form. No. 815
 Aprobado por el
 Contralor y Auditor General
 RNC: 430044662

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____
 Comprobante No. _____
 Orden de Compra No. 7/10/2021

Al: Julio Sanchez
 Dirección: Los Almizcos

Sírvase despachar con cargo a este ayuntamiento, los artículos que se detallan a continuación

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO POR UNIDAD	VALOR TOTAL
4	Bell nos de tener 83--A		710.00	2,840.00
			Subtotal: 2,840.00	
			3.2.1 % 509.00	
			Total: <u>3,309.00</u>	

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR

Certifico que este Ayuntamiento cuenta con balance presupuestario para incluir en gastos en los simbolos que detallan en cuenta a cargarse.



Sindico Municipal

Sarah J. Gonzalez

Certifico que esta orden fue autorizada por el Ayuntamiento en su sección de Fechas

Presidente del Ayuntamiento

JULIO SANCHEZ
RELLENADO DE TONER

B1500000129

TEL.: 809-560-0416

FACTURA

COMPROBENTE GUBERNAMENTAL

Ciente

Nombre Junta Municipal la Guayiga
 Dirección _____
 Ciudad C/Hactonuevo Atención Depto.
 Teléfono _____
 RNC 430044662
 E-mail _____

Varios

Fecha 19/8/2021
 Nº de pedido _____
 Preparado Por CLARIZA O.
 FOB (franco a bordo) Los Alcarrizos, D.M
 RNC 001-09578302

Cantidad	Descripción	Precio unitario	TOTAL
4	Rellenado de toner 83-A	700.00	2,800.00
			-
			-
			-
			-
			-
			-
			-
			-

Medio de pago _____

Comentarios _____
 Nombre _____
 Nº T. crédito _____
 Caducidad _____

Impuestos

Subtotal	2,800.00
Envío	
18.00%	504.00
TOTAL	3,304.00

Gracias por Preferimos

 Recibido Por

Julio Sanchez
 Entregado Por:

! C/PADRE BETANCOUR No.02 M. LOS ALCARRIZOS !



República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA
 PROVINCIA SANTO DOMINGO, R.D.

3287

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

09/10/2021

Al: Compras de Insumos
 Dirección: Carretera a las Guayigas, Santo Domingo, R.D.
 Sírvase despachar con cargo a este ayuntamiento, los artículos que se detallan a continuación

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO POR UNIDAD	VALOR TOTAL
2	Pampous baby Sec #4			
1	Leche n.do Occidente			

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR

Certifico que este Ayuntamiento cuenta con balance presupuestario para incurrir en gastos en los simbolos que detallan en cuenta a cargarse.



Sindico Municipal

Sarah J. Gonzalez

Certifico que esta orden fue autorizada por el Ayuntamiento en su sesión de Fecha _____

Presidente del Ayuntamiento

9 de septiembre de 2021

Junta Municipal la Guáyiga
Mirtha Elena Pérez
(Alcaldesa)

Asunto: ayuda alimentaria

Estimada señor/a:

Después de un afectuoso saludo, y felicitarle por la gran labor que ha venido haciendo en lo que lleva de gestión, quisiera estrecharle estas líneas para hacerle una petición.

El motivo de estas líneas son para solicitarle una ayuda alimentaria por motivos ajenos a mi voluntad. Me encuentro en estos momentos desempleada y con una niña de dos años a la cual tengo que alimentar pero por mi situación de escasos recursos se me está haciendo difícil.

Le solicito esta ayuda con el mayor respeto que se merece, esperando que pueda colaborarame.

Sin más que agregar, se despide,


Ana Ramona Jesús Severino

Form. No: 815
 Aprobado por el
 Contralor y Auditor General
 RNC: 430044662



República Dominicana
MUNICIPALIDAD LA GUAYIGA
 PROVINCIA SANTO DOMINGO, R.D.

3288

ORDEN DE COMPRAS

Al: Farmacia Royal SRL
 Dirección: Km 72 Aut. 1202

Clave Municipal _____
 Comprobante No. _____
 Orden de Compra No. 11/10/2021

Sírvase despachar con cargo a este ayuntamiento, los artículos que se detallan a continuación

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO POR UNIDAD	VALOR TOTAL
1	Bot. Anti. Alpa, 500ml #9	caja	689.00	689.00
8	Balana 10mg, Tab.	und.	30	240.00
			Total: \$	929.00

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR

Certifico que este Ayuntamiento cuenta con balance presupuestario para incurrir en gastos en los simbolos que detallan en cuenta a cargarse.



Certifico que esta orden fue autorizada por el Ayuntamiento en su sección de Fecha.

Sindico Municipal
Sorich J. Gonzales

Presidente del Ayuntamiento



Rx

SERVICIO REGIONAL DE SALUD
METROPOLITANO
SISTEMA DOMINICANO DE SEGURIDAD SOCIAL
RECETA ÚNICA

001 1269463

Fecha de Prescripción
Día 01 Mes 08 Año 2021
Validez 10 días

Sello ARS / ARL

Datos paciente
Nombre: Caridida
Apellidos: Almeza
NSS: _____
Edad: _____
Sexo: M F No. Ficha Familiar: _____

Datos Establecimiento de Salud
Nombre del Establecimiento de Salud: CPN Valmaria Código: 2115

Nombre Medicamentos	Posología, Duración del Tratamiento	Cantidad
#2 caja Cite Celline 500 mg	no 108 VO dm no bolinas	
#2 caja Boleina 24 mg	no 108 VO dm no bolinas	
3-		

Datos del Médico
Número de Colegiación: 30610
Código: 2119
No. CIDC: _____
Nombre del Médico: José Luis
Firma: [Signature]

Datos del Establecimiento Farmacéutico
Nombre: _____ No. Habitación: _____
Nombre del farmacéutico: _____
Ejecutur: _____ Fecha de Entrega: _____
Firma del farmacéutico: _____

No. Autorización: _____ Firma del Paciente: _____ Cédula: _____
Original ARS/ARL Copia Azul: Paciente Copia Rosada: Farmacia Observaciones para el uso



T 809.563.9488
San Juan Bautista
No. 97



República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA - 3311
PROVINCIA SANTO DOMINGO, R.D.

Form. No. 815
Aprobado por el
Contralor y Auditor General
RNC: 430044662

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____
Comprobante No. _____
Orden de Compra No. 111012021

Al: VCP Partners
Dirección: San Juan Bautista No. 97

Sírvase despachar con cargo a este ayuntamiento, los artículos que se detallan a continuación

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO POR UNIDAD	VALOR TOTAL
1	Impresora HP Ink Tank 315		13,041.25	13,041.25
	+ Envío		1,250.00	1,250.00
			+ ITBIS: 2,572.43	
			Total: <u>16,863.68</u>	

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR

Certifico que este Ayuntamiento cuenta con balance presupuestario para incurrir en gastos en los simbolos que detallan en cuenta a cargarse.



Sindico Municipal
Sarah J. González

Certifico que esta orden fue autorizada por el Ayuntamiento en su sección de Fechas

Presidente del Ayuntamiento



T 809.563.9488
 San Juan Bautista
 No. 97, Res. Atala
 Santo Domingo R. D.
 adm@vcppartnersrd.com
 www.vcppartnersrd.com

RNC 1-32-12170-8

JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA
 RNC 430044662

Factura

Fecha	NCF No.
11/10/2021	B0100000048

VECIMIENTO 31/12/2022

Orden no.	Terminos	Vencimiento	Cuenta	Proyecto
		11/10/2021	430044662	
Detalle		Cantidad	Costo	Monto
IMPRESORA HP INK TANL 315		1	13,041.25	13,041.25T
ENVIO		1	1,250.00	1,250.00T
Subtotal				DOP 14,291.25
ITBIS 18%				DOP 2,572.43
Total				DOP 16,863.68
Pagos/Creditos				DOP 0.00
Pendiente				DOP 16,863.68



República Dominicana
MINISTERIO DE HACIENDA

DIRECCIÓN GENERAL DE IMPUESTOS INTERNOS

RNC: 4-01-50625-4

CERTIFICACIÓN

No. de Certificación: **C0221953402397**

La Dirección General de Impuestos Internos **CERTIFICA** que el o la contribuyente **VCP PARTNERS SRL**, RNC No. **132121708**, con su domicilio y asiento fiscal en **SANTO DOMINGO DE GUZMAN**, Administración Local **ADM LOCAL LOS PRÓCERES**, está al día en la declaración y/o pago de los impuestos correspondientes a las obligaciones fiscales siguientes:

Nombre del Impuesto	
• ITBIS	• ACTIVOS IMPONIBLES
• IMPUESTO A LA RENTA SOCIEDADES	

Dada en la **OFICINA VIRTUAL**, a los **diecisiete (17) días del mes de septiembre del año dos mil veintiuno (2021)**.

NOTAS:

- La presente certificación tiene una vigencia de treinta (30) días a partir de la fecha y se emite a solicitud del o de la contribuyente o su representante.
- Esta certificación no constituye un juicio de valor sobre la veracidad de las declaraciones presentadas por el o la contribuyente, ni excluye cualquier proceso de verificación posterior.
- Este documento no requiere firma ni sello.

	Código de firma: F1CW-YMG8-BW51-6318-9794-8427 sha1: G/5oVVG1k89E6Y0K5rScexwyHVJU= DGII - OFICINA VIRTUAL DIRECCIÓN GENERAL DE IMPUESTOS INTERNOS DIRECCION GENERAL DE IMPUESTOS INTERNOS
	 F1CW-YMG8-BW51-6318-9794-8427

Verifique la legitimidad de la presente certificación en <http://www.dgii.gov.do/verifica> o llamando a los teléfonos 809-689-3444 y 1-809-200-6060 (desde el interior sin cargos).



4-01-51707-8

CERTIFICACION No. 2110699

A QUIEN PUEDA INTERESAR

Por medio de la presente hacemos constar que en los registros de la Tesorería de la Seguridad Social, la empresa **VCP PARTNERS SRL** con RNC/Cédula **1-32-12170-8**, a la fecha no presenta balance con atrasos en los pagos de los aportes a la Seguridad Social.

La presente certificación no significa necesariamente que **VCP PARTNERS SRL** haya realizado sus pagos en los plazos que establece la Ley 87-01, ni constituye un juicio de valor sobre la veracidad de las declaraciones hechas por este empleador a la Tesorería de la Seguridad Social, ni le exime de cualquier verificación posterior.

Esta certificación no requiere firma ni sello, tiene una vigencia de 30 días a partir de la fecha y se expide totalmente gratis sin costo alguno a solicitud de la parte interesada.

Dado en la ciudad de Santo Domingo, Republica Dominicana, a los 17 días del mes de Septiembre del año 2021.

Para verificar la autenticidad de esta certificación dirijase a la siguiente dirección:
<https://suir.gob.do/sys/VerificarCertificacion.aspx>

Datos de verificación:

- Código de firma digital: 2110699-Y2427487-52021
- Pin: 7190

NO HAY NADA ESCRITO DEBAJO DE ESTA LINEA



MIPYMES

CERTIFICACIÓN

Otorgado a:

VCP PARTNERS SRL

Clasificada como: MICROEMPRESA DE SUBSISTENCIA

CERTIFICAMOS: Que la empresa VCP PARTNERS SRL, PERSONA JURÍDICA, RNC No. 132121708, cumple con todos los requisitos sobre el régimen regulatorio para desarrollo y competitividad de las Micro, Pequeñas y Medianas Empresas (MIPYMES).

Esta certificación tiene vigencia de (6) meses, a partir de la fecha de emisión. Expedida en la ciudad de Santo Domingo, Distrito Nacional, capital de la República Dominicana a los (19) días del mes de 4 del año (2021).



49075



República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA
 PROVINCIA SANTO DOMINGO, R.D.

3291

Form. No. 815
 Aprobado por el
 Contralor y Auditor General
RNC: 430044662

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

Al: Farmacia Realio SRL
 Dirección: 15m 22 Aul. Cuartito

12/10/2021

Sírvase despachar con cargo a este ayuntamiento, los artículos que se detallan a continuación

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO POR UNIDAD	VALOR TOTAL
15	Celeco 400mg	TAB.	95.00	1425.00
10	Stozol 40mg /14 ca	Unid.	95.00	950.00
1	Curadem Pulv. 5g	FCO	510.00	510.00
			Total:	<u>2,885.00</u>

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR

Certifico que este Ayuntamiento cuenta con balance presupuestario para incurrir en gastos en los simbolos que detallan en cuenta a cargarse.



Sindico Municipal

Sarah J. Gonzalez

Certifico que esta orden fue autorizada por el Ayuntamiento en su sección de Fecha.

Presidente del Ayuntamiento

Rx

I

NHC 199473

Celeston 400mg uso:
1c 8hrs v.o x 5 días

Stazolam ^{II} 40mg uso: 1c 24hrs
v.o x 10 días

Clonazepam ^{III} 1000 uso:
1c 3 hrs v.o x días

Nombre Roberto de la Cruz
Edad 57 Fecha 11/01/2021
Diagnóstico Alumia de nervilla 1/2
Su próxima cita es _____
Médico _____
Firma [Signature] Código _____

para Grabar, DEL para Can, TAB Prox. Ventana

SUPER FARMACIA ROSALIE, SRL

AJA 1 / YA YAHAIRA FACTURADORA 12/10/2021 No Docum:

Ncf N NO APLICA Sub-Ttl: 2,885.00 Status :

FRESOLI Control Descto : Efectivo:

Itbis : .00 Tarjeta :

Recargo: C x C :

Flete : Cheque :

TOTAL : 2,885.00 N/C :

Au: Vuelto :

Al	Rnc	ABREVIADA	CANT	UNID	PRECIO	I	DESCTO	VALOR
01		CELECO 400mg TAB.	15	TAB,	95.00			1,425.00
01		STOZOL 40mg /14 CA	10	UNID	95.00			950.00
01		CURADERM POLV.5g	1	FCO	510.00			510.00

ERM POLVO 5g /SUED/ 4 de 4

Exist. [REDACTED] FCO

LABORATORIOS S

Active Windows 2885.00

te el codigo del producto. CTRL-z para lista.

Dr. Stefan Pirog





República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA
 PROVINCIA SANTO DOMINGO, R.D.

3292

Form. No. 815
 Aprobado por el
 Contralor y Auditor General
 RNC: 430044662

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

Al: Turmerica Resale, S.R.L.
 Dirección: Km 27 Aut. D... ..

12/10/2011

Sírvase despachar con cargo a este ayuntamiento, los artículos que se detallan a continuación

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO POR UNIDAD	VALOR TOTAL
1	VALPAKINE 500 mg	blister		
1	IPROBAN 500 mg	blister		

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR

Certifico que este Ayuntamiento cuenta con balance presupuestario para incurrir en gastos en los simbolos que detallan en cuenta a cargarse.



Sindico Municipal

Sarah J. Gonzalez

Certifico que esta orden fue autorizada por el Ayuntamiento en su sección de Fecha.

Presidente del Ayuntamiento

Rec I
Votpakine 500mg
Medica - 1/2 Medica - 1/2
USD: 1/2

II
IPNODAN 500mg
(Paracetamol 500)
USD: 1/2 Medica - 1/2 Medica - 1
Medica una

Amb.
RECORD No. _____
Nombre del Paciente: Marjorie M. Rosero
Medico: Dra. H. Valencia Equatur No.: 671-10

W. Gutierrez



Form. No. 815
Aprobado por el
Contralor y Auditor General
RNC: 430044662



República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA
PROVINCIA SANTO DOMINGO, R.D.

3289

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____
Comprobante No. _____
Orden de Compra No. 17/10/21

Al: Colmado Sordidora Lucy
Dirección: 16m 22 Av. Duarte

Sírvase despachar con cargo a este ayuntamiento, los artículos que se detallan a continuación

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO POR UNIDAD	VALOR TOTAL
10	Paq. de vasos # 3		195.00	1,950.00
25	Paq. de vasos # 7		60.00	1,500.00
5	Paq. de café 1 lbs		220.00	1,100.00
10	Paq. de azúcar crema 2lbs		60.00	600.00
10	und. Brillo la maquina		20.00	200.00
10	Paq. brillo verde		24.00	240.00
2	Paq. de brillo Fino		100.00	200.00
5	Paq. de agua Planeta		185.00	925.00
			TOTAL:	<u>85,715.00</u>

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR

Certifico que este Ayuntamiento cuenta con balance presupuestario para incurrir en gastos en los simbolos que detallan en cuenta a cargarse.



Sindico Municipal

Samuel J. Gonzalez

Certifico que esta orden fue autorizada por el Ayuntamiento en su Sección de Fecha.

Presidente del Ayuntamiento



República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA
 PROVINCIA SANTO DOMINGO, R.D.

3293

Form. No. 815
 Aprobado por el
 Contralor y Auditor General
RNC: 430044662

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

Al: Allen Supply Max SRL
 Dirección: km 21 Aut. Bocaue

13/10/2021

Sírvase despachar con cargo a este ayuntamiento, los artículos que se detallan a continuación

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO POR UNIDAD	VALOR TOTAL
1	Cub. Pintura Rojo Postura Superior		3,980.00	3,980.00
1	Cub. Pintura Tráfico Blanco Small		5,540.00	5,540.00
2	Cub. Pintura Grafica Aonice		3,980.00	7,960.00
2	Cub. Pintura Aonice faja		3,980.00	7,960.00
4	Cub. Pintura Amarillo Postura Superior		3,980.00	15,920.00
8	Cub. Pintura azul Targuete superior especial		5,965.00	47,720.00
4	Gls. Oxido Gris		700.00	2,800.00

CUENTA A CARGARSE

+ 37815.10,538.90
Total: 891,680.00

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR

Certifico que este Ayuntamiento cuenta con balance presupuestario para incurrir en gastos en los simbolos que detallan en cuenta a cargarse.



Sindico Municipal

Sorcel J. Gonzalez

Certifico que esta orden fue autorizada por el Ayuntamiento en su sección de Fecha.

Presidente del Ayuntamiento



ALHEN SUPPLY MAX, S.R.L.

TU MEJOR OPCION A LA HORA DE HACER TUS COMPRAS!

RNC: 1-3214010-9

No. Comprobante Gubernamental

NCG: B1500000039

Vencimiento Secuencia Numérica

DIA	MES	AÑO
31	12	2020

Fecha: 13/10/2021
Factura No. 932850

COPIA

FACTURA

Cliente: Junta Municipal La Guayiga
RNC: 430-04466-2
Teléfono: 809-331-4681
Dirección: Carret. Hato Nuevo, Km.22, Autopista Duarte

No.	Unidad	Descripción	Precio	Total
1.	1	Cub. Pintura Rojo Positivo Superior	3,980.00	3,980.00
2.	1	Cub. Pintura Tráfico Blanco Smalte	5,540.00	5,540.00
3.	2	Cub. Pintura Grafito Acrílico	3,980.00	7,960.00
4.	2	Cub. Pintura Acrílico Paja	3,980.00	7,960.00
5.	4	Cub. Pintura Amarillo Positivo Superior	3,980.00	15,920.00
6.	8	Cub. Pintura Azul Turquesa Superior Especial	5,965.00	47,720.00
7.	4	Gls. Óxido Gris	700.00	2,800.00

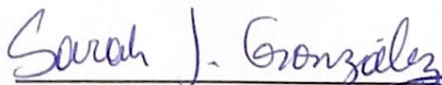
Sub-Total: 75,341.60

ITBIS: 16,538.40

Total Gral.: 91,880.00

AS ALHEN SUPPLY MAX, S.R.L.
MATERIALES, SUMINISTROS, Y PROVISIONES EN GRAL.
DESPACHADO

Despachado por: 


Recibido por: 





ALHEN SUPPLY MAX, S.R.L.
TU MEJOR OPCION A LA HORA DE HACER TUS COMPRAS!

RNC: 1-3214010-9

Fecha: 13/10/2021

COTIZACIÓN

Cliente: Junta Municipal La Guayiga
RNC: 430-04466-2
Teléfono: 809-331-4681
Dirección: Carret. Hato Nuevo, Km.22, Autopista Duarte



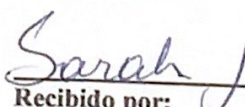
No.	Unidad	Descripción	Precio	Total
1.	1	Cub. Pintura Rojo Positivo Superior	3,980.00	3,980.00
2.	1	Cub. Pintura Tráfico Blanco Smalte	5,540.00	5,540.00
3.	2	Cub. Pintura Grafito Acrílico	3,980.00	7,960.00
4.	2	Cub. Pintura Acrílico Paja	3,980.00	7,960.00
5.	4	Cub. Pintura Amarillo Positivo Superior	3,980.00	15,920.00
6.	8	Cub. Pintura Azul Turquesa Superior Especial	5,965.00	47,720.00
7.	4	Gls. Óxido Gris	700.00	2,800.00

Sub-Total: 75,341.60

ITBIS: 16,538.40

Total Gral.: 91,880.00

Despachado por: 

Recibido por: 



TWIN INDUSTRIAL

Km. 19, autopista Duarte

Tel.: (809) 548-9719 * Correo: pinturastwin@gmail.com
RNC: 130969493

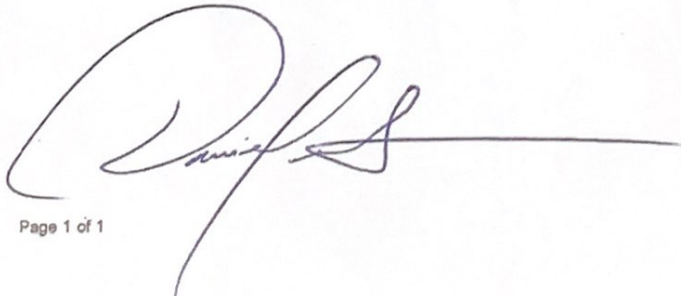
COTIZACIÓN
CT001038

CONTADO

Fecha: 29-sep.-2021

Código: C000272	Teléfono: () -
Nombre: CLUB DEPORTIVO Y CULTURAL LA GUAYIGA	
Dirección:	

IdProducto	Descripción	Cantidad	Precio	Total	ITBIS
00900026	CUB POSITIVOS ROJO T-420	1.00 UND	4,185.00	4,185.00	SI
02500003	CUB TRAFICO BLANCO	1.00 UND	5,745.00	5,745.00	SI
00200109	CUB ACRILICO GRAFITO TWIN T-247	2.00 UND	4,100.00	8,200.00	SI
00200012	CUB ACRILICA PAJA TWIN T-212	2.00 UND	4,100.00	8,200.00	SI
00900022	CUB POSITIVOS AMARILLO T-400	4.00 UND	4,185.00	16,740.00	SI
02700003	CUB PREPARADO ACRILICA (B) AZUL TURQUEZA	8.00 UND	5,990.00	47,920.00	SI
01000032	GL OXIDO GRIS	4.00 UND	850.00	3,400.00	SI



Sub T. Gravado:	RD\$ 77,399.80
Sub T. Exento:	RD\$ 0.00
Descuento:	RD\$ 0.00
Impuesto:	RD\$ 16,990.20
Total:	RD\$ 94,390.00

Form. No. 815
 Aprobado por el
 Contralor y Auditor General
 RNC: 430044662



República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA
 PROVINCIA SANTO DOMINGO, R.D.

3295

ORDEN DE COMPRAS

Al: Alfon Suply Max. SRL
 Dirección: Km 12 Aut. Buñido

Clave Municipal _____
 Comprobante No. _____
 Orden de Compra No. 14/01/2021

Sírvase despachar con cargo a este ayuntamiento, los artículos que se detallan a continuación

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO POR UNIDAD	VALOR TOTAL
232	Cub. Primer blanco Popular Superior		4,100.00	12,300.00
			Sub-Total: 12,300.00	
			ITBIS: 2,214.00	
			Total: 14,514.00	

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR

Certifico que este Ayuntamiento cuenta con balance presupuestario para incurrir en gastos en los simbolos que detallan en cuenta a cargarse.



Certifico que esta orden fue autorizada por el Ayuntamiento en su sección de Fecha.

Sindico Municipal
Sarah J. Gonzalez

Presidente del Ayuntamiento



ALHEN SUPPLY MAX, S.R.L.

TU MEJOR OPCION A LA HORA DE HACER TUS COMPRAS!

RNC: 1-3214010-9

No. Comprobante Gubernamental
NCG: B1500000040
Vencimiento Secuencia Numérica

DIA	MES	AÑO
31	12	2020


Fecha: 13/10/2021
Factura No. 932856
ORIGINAL

FACTURA

Cliente: Junta Municipal La Guayiga
 RNC: 430-04466-2
 Teléfono: 809-331-4681
 Dirección: Carret. Hato Nuevo, Km.22, Autopista Duarte



No.	Unidad	Descripción	Precio	Total
1.	3	Cub. Primer Blanco Popular Superior	4,100.00	12,300.00
2.				
Sub-Total:				12,300.00
ITBIS:				2,214.00
Total Gral.:				14,514.00


 Despachado por: [Signature]
 RNC: 1-3214010-9

[Signature: Sarah J. González]
 Recibido por:



TWIN INDUSTRIAL

Km. 19, autopista Duarte

Tel.: (809) 548-9719 * Correo: pinturastwin@gmail.com

RNC: 130969493

COTIZACIÓN
CT001046

CONTADO

Fecha: 13-oct.-2021

Código:	C000296	Teléfono:	(809)331- 4434
Nombre:	JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA		
Dirección:			

IdProducto	Descripción	Cantidad	Precio	Total	ITBIS
00900039	CUB POSITIVOS ROJO T-420	3.00 UND	4,500.00	13,500.00	SI

Sub T. Gravado: RD\$ 13,500.00

Sub T. Exento: RD\$ 0.00

Descuento: RD \$ 0.00

Impuesto: RD \$ 2,430.00

Total: RD\$ 15,930.00

Page 1 of 1





ALHEN SUPPLY MAX, S.R.L.
TU MEJOR OPCION A LA HORA DE HACER TUS COMPRAS!

RNC: 1-3214010-9

Fecha: 13/10/2021

COTIZACIÓN

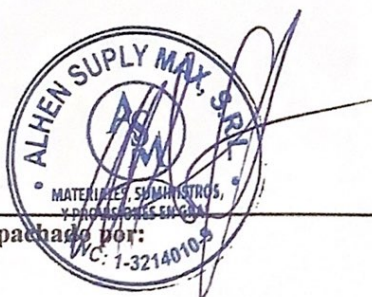
Cliente: Junta Municipal La Guayiga
RNC: 430-04466-2
Teléfono: 809-331-4681
Dirección: Carret. Hato Nuevo, Km.22, Autopista Duarte

No.	Unidad	Descripción	Precio	Total
1.	3	Cub. Primer Blanco Popular Superior	4,100.00	12,300.00
2.				

Sub-Total: 12,300.00

ITBIS: 2,214.00

Total Gral.: 14,514.00



Despachado por:

Recibido por: Sarah J. Gonzalez



Form. No. 815
Aprobado por el
Contralor y Auditor General
RNC: 430044662

República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA
PROVINCIA SANTO DOMINGO, R.D.

3296

ORDEN DE COMPRAS

Al: Farmacia Rosale
Dirección: Carretera 2 de Mayo, Distrito

Clave Municipal _____
Comprobante No. _____
Orden de Compra No. 04/01/2021

Sírvase despachar con cargo a este ayuntamiento, los artículos que se detallan a continuación

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO POR UNIDAD	VALOR TOTAL
7	Exantym		\$16.00	\$1,022.00
			Total: 8,022.00	14,514.00

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR

Certifico que este Ayuntamiento cuenta con balance presupuestario para incurrir en gastos en los simbolos que detallan en cuenta a cargarse.



Sindico Municipal
Sandra J. González

Certifico que esta orden fue autorizada por el Ayuntamiento en su sección de Fecha.

Presidente del Ayuntamiento



SERVICIO REGIONAL DE SALUD
METROPOLITANO



Hospital Dr. Rodolfo de la Cruz Lora
Atención Especializada
Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológica

REPUBLICA DOMINICANA
Hospital Dr. Rodolfo de la Cruz Lora
Carretera Duarte Km. 28, Tel.: 809-559-8600
"Año del Fomento a las Exportaciones"

CONSULTA

R_x

(1) #14
- *Joseph Lelani 750 M. AS*
US: 7/11/5 V.

(2) (Cen.)
- *Melany Lora*
US: 11/11/5 V.

11/20/14

PACIENTE *Angel Figueroa*
Nº Exp. _____ NSS _____
Nº DE CEDULA _____
EDAD *18* FECHA *11/20/14*
PROXIMA CITA _____



REPUBLICA DOMINICANA
JUNTA CENTRAL ELECTORAL
COOLA DE IDENTIDAD Y ELECTORAL

001-0267174-0

LUGAR DE NACIMIENTO:
HATO MAYOR

FECHA DE NACIMIENTO:
22 DICIEMBRE 1933

NACIONALIDAD: **REPUBLICA DOMINICANA**

SEXO: **F** BANGRE: ESTADO CIVIL: **CASADA**

OCCUPACION: **AMA DE CASA**

FECHA DE EXPIRACION:
22 DICIEMBRE 2024

FLORENTINA
ECHAVARRIA





JUNTA MUNICIPAL DE LA GUAYIGA
 PROVINCIA SANTO DOMINGO, D. R.
 RNC: 430044643

DECLARACION DE DEFUNCION HECHA ANTE EL ALCALDE PEDANEO

En el Distrito Municipal de La Guayiga Municipio Pedro Brand, Provincia Santo Domingo, en el sector de Ciudad Satelite a los 12 dias del mes de octubre del año 2021, me ha declarado el Señor (a) Milagros Damaso Echavarría Cédula de Identidad y Electoral No. DDI-1287435-3, domiciliado(a) y residente en la Calle Manzana 11 No. 18 Barrio Ciudad Satelite Duarte Municipio Pedro Brand Provincia Santo Domingo parentesco Hija Que falleció el Señor(a) Florentina Echavarría Cédula de Identidad y Electoral No. DDI-0267174-0, el día 12 del mes de octubre 2021 a las 5:58 horas del (la) Tarde, a causa de Muerte Natural

TAMBIEN SE HA OBTENIDO PARA FINES ESTADISTICO LOS DATOS SIGUIENTES DEL FALLECIDO(A)

Que es de Nacionalidad Dominicana nacido(a) el día 22 del mes de Diciembre del año 1933 de profesión Ama de casa de color Indio Que profesaba la religión Testigo de Jehova domiciliada en a calle Manzana 11 No. 18 Barrio Ciudad Satelite Distrito Municipal de La Guayiga, de estado casada con el Señor(a) Julio Damaso Cédula de Identidad y Electoral No. Fallecido siendo sus padres Señor _____ Cédula de Identidad y Electoral No. _____ Nacionalidad _____ y Señora _____ Cédula de Identidad y Electoral No. _____ Nacionalidad _____



Esta declaración debe ser enviada a la Oficialía del Estado Civil, dentro de los diez (10) días de haberla recibido para conocimiento y cumplimiento del Alcalde Pedáneo se copian a continuación los siguientes párrafos del artículo 77 de la Ley No. 659, sobre Actos del Estado Civil, Art. 7, No podrá darle sepultura a ningún cadáver, sin que se haga la declaración al oficial del Estado Civil, el cual deberá, en los casos que se conciba alguna duda, transportarse a la morada del difunto para cercionarse del hecho. Cuando la defunción ocurra fuera de las zonas urbanas y el enterramiento del cadáver vaya a ser efectuado en un cementerio rural, la declaración podrá ser hecha ante el Alcalde Pedáneo, el cual deberá, en los casos en que conciba, transportarse a la morada del difunto para cercionarse del hecho. Este funcionario deberá comunicar las declaraciones de defunciones que reciba, dentro de diez (10) días de haberla recibido, al oficial del Estado Civil correspondiente, para que este las inscriba en sus registros. El Alcalde Pedáneo que dejare de cumplir esta obligación, será castigado con las penas establecidas en el art. 44 de esta Ley, y en caso de reincidencia, con las mismas penas y separación del cargo.



República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA 3299
 PROVINCIA SANTO DOMINGO, R.D.

Form. No. 815
 Aprobado por el
 Contralor y Auditor General
 RNC: 430044662

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____
 Comprobante No. _____
 Orden de Compra No. _____

Al: Servicios Turísticos Ventura
 Dirección: Km 27 Aut. Duarte

Sírvase despachar con cargo a este ayuntamiento, los artículos que se detallan a continuación

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO POR UNIDAD	VALOR TOTAL
1	Almud extra grande, de doble tapa		15,500.00	15,500.00
	Transporte público del Cataenti a la Guayiga		2,000.00	2,000.00
	Transporte público de la Guayiga a Cataenti		3,000.00	3,000.00
			TOTAL:	20,500.00

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR

Certifico que este Ayuntamiento cuenta con balance presupuestario para incurrir en gastos en los simbolos que detallan en cuenta a cargarse.



Sindico Municipal

Sarah J. González

Certifico que esta orden fue autorizada por el Ayuntamiento en su sección de Fecha.

Presidente del Ayuntamiento

REPUBLICA DOMINICANA
JUNTA ELECTORAL CENTRAL
CALLE DE LA JUSTITIA, PUERTO RICO, DOMINICANA

001-1237074-7

JAMAIC AL NORTE, MOCA, R.D.

29 ABRIL 1976

REPUBLICA DOMINICANA

M SOLTERO

TRABAJADOR(A) INDEF

29 ABRIL 2024

Nelson Bonilla Diaz

**NELSON
BONILLA DIAZ**



SERVICIOS FUNEBRES VENTURA				FACTURA	PAG
SANTO DOMINGO: PEDRO BRAND Estamos Ubicado en el Km22 Carretera Duarte Vieja #2, al lado del Dispensario La Guayiga D.M. Tel.: (809)332-5012 (809)994-2680				93	
				FECHA	
VENDIDO A:			ENVIADO A:		
Junta Municipal la GUAYIGA			Nelson Boquilla (Lolo)		
CLIENTE No.	DIRECCION	ORDEN No.	TERMINOS DE PAGO		
	El Progreso				
CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	PRECIO/UD	MONTO	
E.G	Ataud Extra Grande, doble tapa	1	RD\$15.500,00	RD\$15.500,00	
	Transporte funebre del Calventi a la Guayiga	1	RD\$2.000,00	RD\$2.000,00	
	Transporte funebre de la Guayiga Cementerio los Coco	1	RD\$3.000,00	RD\$3.000,00	
CANTIDAD VENDIDA		ITBIS	DESCUENTO	CANTIDAD A PAGAR	
1 UD				RD\$20.500,00	
Entregado por <i>[Signature]</i>			Recibido por _____		

[Signature] 18/10/21



Antes de llenar el certificado de defunción, lea las instrucciones del reverso y luego llénelo utilizando letra de molde, clara y legible. No use abreviaturas.

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DEL FALLECIDO (Si es un recién nacido, anote "Nombre(s)" las palabras Recién nacido.)

1. ¿CUÁL ES EL NÚMERO DE CÉDULA DE IDENTIDAD O PASAPORTE?: 2128-0100101131-91 Se ignora
(Solo en mayores de 15 años) Ciudad: _____ Se ignora

1.1. NOMBRE DEL FALLECIDO (A):
Primer Nombre: Agapito Segundo Nombre: _____ Apellido Paterno: _____ Apellido Materno: Paulino

2. ¿CUÁL ES EL SEXO?: Masculino Femenino Desconocido

3. ¿CUÁL ES LA NACIONALIDAD?: Dominicana Otra, especifique: _____ Desconocida Código: Se ignora

4. ¿CUÁL ES LA FECHA DE NACIMIENTO?: 214 03 19 1816
Día Mes Año

5. ¿CUÁL ES LA EDAD CUMPLIDA?: 999 Edad Desconocida
Si es mayor de 1 año, edad en 999 años Si es menor de un año, edad en meses
Si es menor de 1 mes, edad en días Si es menor de un día, edad en horas
Si es menor de 1 mes o de un día favor calificar fila. Folio certificado de nacido vivo: _____

6. ¿CUÁL ES EL ESTADO CONYUGAL?: (Marque con X una sola respuesta)
 Casado (a) Unión Libre Viudo (a) Divorciado (a) Separado (a) Soltero (a) Desconocido

7. ¿CUÁL ES EL NIVEL DE ESCOLARIDAD?: (Indique el nivel máximo alcanzado marcando con X una sola respuesta)
 Ninguno Primario (1-3 curso) Primario (4-7 curso) Primaria completa (terminó el 8 curso) Estudios universitarios Se ignora
 Secundario incompleto (1° a 3° bachillerato) Secundario completo (bachiller)

8. ¿CUÁL ES EL NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL?: 0161216101618-4121 B1 ARS: SS Se ignora

9. ¿CUÁL ES LA OCUPACIÓN HABITUAL? especifique: Amo de Casa Se ignora No aplica

10. ¿CUÁL ES LA DIRECCIÓN HABITUAL? Anote la dirección del domicilio de (la) fallecido (a).
10.1. Provincia: El Pro. Santo Domingo 10.2. Municipio: Pedro Brando 10.3. Distrito Municipal:
10.4. Sección: 10.5. Barrio / Paraje: Progreso
10.6. Calle y Número: Calle San José 10.7. Teléfono: _____

11. ¿Cuál es el Nombre y Apellidos de la Madre? Graciela Paulino 12. ¿Cuál es el Nombre y Apellidos del Padre? Leon Hernandez 13. ¿Cuál es el Nombre y Apellidos del Cónyuge? Antonio Medina

14. SI LA PERSONA FALLECIDA ES UNA MUJER DE 10-49 AÑOS, ESPECIFIQUE SI LA MUERTE OCURRIÓ DURANTE:
 El Embarazo El Parto Puerperio (0 a 42 días después del parto o aborto) Los 43 días a 11 meses después del parto o aborto
 No estuvo embarazada durante los 11 meses previos a la muerte Ignorado

DATOS DE LA DEFUNCIÓN

15. FECHA DE DEFUNCIÓN: 1 0 1 0 21 01 11 01 35
Día Mes Año Hora Minutos A.M. P.M.

15.1. HORA DE DEFUNCIÓN: _____

16. ¿DÓNDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN?
 Centro de Salud Público Centro de Salud Privado Casa
 Vía Pública Otro
16.1. Nombre del Centro de Salud: _____ Código: _____

17. ¿CUÁL ES LA DIRECCIÓN DEL LUGAR DÓNDE OCURRIÓ LA MUERTE?
17.1. Provincia: El Pro. Santo Domingo 17.2. Municipio: Santo Domingo Oeste 17.3. Distrito Municipal: La Almeria
17.4. Sección: 17.5. Barrio / Paraje: La Uva
17.6. Calle y Número: Carretera de Hato Nuevo 17.7. Teléfono: _____

18. CAUSA DE DEFUNCIÓN:
I. Enfermedad o condición patológica que produjo la muerte directamente:
Causas, antecedentes, estados morbosos, si estuviera alguno, que produjeron la causa consignada arriba mencionándose en último lugar la causa básica
A. Distorsión Regenerativa del Adulto debido a (o como consecuencia de)
B. Disrreas Plurales Bilaterales debido a (o como consecuencia de)
C. Problema Absceso Pulmonar debido a (o como consecuencia de)
D. Diabetes Mellitas 2
II. Otras condiciones patológicas que contribuyeron a la muerte. Pero no relacionada con la enfermedad o condición morbosa que la produjo
Dr. Santiago Rodríguez M. Médico Internista 432

18.1. Intervalo aprox. entre el inicio de la causa y la muerte (Usado por el codificador) Código CIE _____

19. Causa básica de defunción (llenado por el codificador) Código CIE 11111

20. ¿EL FALLECIDO RECIBIÓ ATENCIÓN MÉDICA ANTES DE LA MUERTE?: Sí No Se ignora

21. ¿SE PRACTICÓ NECROPSIA O AUTOPSIA?: Sí No Se ignora

22. ¿CUÁL FUÉ EL TIPO DE MUERTE?: (Marque con X una sola respuesta)
 Accidente de trabajo Accidente de tránsito Otro tipo de accidente Homicidio Suicidio No violenta Indeterminado Se ignora

22.1. Si es muerte violenta ¿Dónde ocurrió el hecho de violencia?:
 Vivienda Institución residencial Escuela Otras instituciones y áreas administrativas públicas Área de deporte o atletismo
 Calle o carretera Área comercial de servicios Área industrial o de la construcción Finca, parcela Otro Se ignora

DATOS DEL INFORMANTE

23. Número de Cédula de Identidad del Informante: 41012-3101415101312-81 Teléfono del Inf: 809-235-7464

24. Nombre y Apellidos del Informante: Graciela Bonilla Paulino 25. Parentesco con el fallecido (a): Hija

DATOS DE LA CERTIFICACIÓN DE LA MUERTE

26. ¿Quién certifica la muerte?: Médico tratante Médico legista Otro médico Otro, especifique: _____

26.1. Certificada por médico anote: _____ 26.2. Si la certificación no la realizó el médico tratante ¿Cómo determinó la causa de muerte?: _____

LLENADO Y EXPEDICIÓN GRATUITOS





República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA 3300
 PROVINCIA SANTO DOMINGO, R.D.

Form. No. 815
 Aprobado por el
 Contralor y Auditor General
 RNC: 430044662

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____
 Comprobante No. _____
 Orden de Compra No. 706/2021

Al: Comando Superior Log
 Dirección: Unidad de Compras
 Sirvase despachar con cargo a este ayuntamiento, los articulos que se detallan a continuación

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO POR UNIDAD	VALOR TOTAL
2.01	Carne cheddar		15.00	275.00
1.05	Carne Pican		35.00	263.00
1	Queso		35.00	35.00
4	...		13.00	52.00
1	...		13.00	13.00
			3.00	3.00
			25.00	25.00
			TOTAL \$	1,313.00

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR

Certifico que este Ayuntamiento cuenta con balance presupuestario para incurrir en gastos en los simbolos que detallan en cuenta a cargarse.

Certifico que esta orden fue autorizada por el Ayuntamiento en su sección de Fecha.



Sindico Municipal
Sandra J. González

Presidente del Ayuntamiento



Form. No. 815
Aprobado por el
Contralor y Auditor General
RNC: 430044662

República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA
PROVINCIA SANTO DOMINGO, R.D.

3301

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

Al: Farmacia Rosalia SRI
Dirección: Km 22 Avd. Opurto

22/10/2021

Sírvase despachar con cargo a este ayuntamiento, los artículos que se detallan a continuación

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO POR UNIDAD	VALOR TOTAL
5	Venifer 100 mg Sml (caja)	Amp.	860.00	4,300.00
			Total: \$ <u>4,300.00</u>	

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR

Certifico que este Ayuntamiento cuenta con balance presupuestario para incurrir en gastos en los simbolos que detallan en cuenta a cargarse.



Sindico Municipal

Sarah J. Gonzalez

Certifico que esta orden fue autorizada por el Ayuntamiento en su sección de Fecha.

Presidente del Ayuntamiento

NHC _____

Rx

I

1046

Vampor Amp

uso: 1 amp diluido en 100cc de solución salina 0.9% qv

II

30

Bupiv 18 Comp

uso: 6 comp q 13 h



Nombre Francisco Tortosa
 Edad 35 Fecha 18/10/24
 Diagnóstico Aborto 35,4 cm + 9
 Su próxima cita es Atención postnatal
 Médico Dra. Amy X. Ramirez M.
 Firma [Signature] GINECOLOGIA
 Código 0770



SUPER FARMACIA ROSALIE, SRL

01 CAJA 1 / WR WILLIAN FACTURADORA 18/10/2021 No D

Ncf N NO APLICA Sub-Ttl: 870.00 Statu

03 FRESOLI Control Descto : 870.00 Efect

Itbis : .00 Tarjet

Recargo: C x C

Flete : Cheque

TOTAL : 870.00 N/C

Au: Vuelto

GO AL ABBREVIADA CANT UNID PRECIO I DESCTO VA

485 01 VENOFER 100mg. 5ml 1 AMP. 860.00 86

577 01 BEFER-12 TR10#### 1 UNID 10.00 10

BEFER-12 TR10####

Exist. UNID

FRANK RODRIGUEZ JIMENEZ

de

CTRL-Z para Lista.

Activar Windows

Ver a continuación



Form. No. 815
 Aprobado por el
 Contralor y Auditor General
 RNC: 430044662

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

Al: Colmado Surhidra Luz

Dirección: Km 22 Aut. Duarte

25/10/2021

Sírvase despachar con cargo a este ayuntamiento, los artículos que se detallan a continuación

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO POR UNIDAD	VALOR TOTAL
10	libros de harina blanca			
10	libros de trigo			
1	Galón de aceite			
3	Potes de Ketchup			
1	caja de leche			
5	libros de pechuga			
2	Baquetes de mesa			
1	Pieza de queso			

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR

Certifico que este Ayuntamiento cuenta con balance presupuestario para incurrir en gastos en los simbolos que detallan en cuanta a cargarse.



Sindico Municipal

Sorah J. [Signature]

Certifico que esta orden fue autorizada por el Ayuntamiento en su sección de Fecha.

Presidente del Ayuntamiento

- 10 libras de harina blanca
- 10 libras de trigo
- 1 galón de aceite
- 3 Potes de Ketchup
- 1 Caja de leche
- 5 libras de Pechuga
- 2 Paquetes de masa
- 1 Pieza de queso



Quinta Ana Pérez

REPÚBLICA DOMINICANA
JUNTA CENTRAL ELECTORAL
CÉDULA DE IDENTIDAD Y ELECTORAL

001-0584185-2

LUGAR DE NACIMIENTO:

JARABACOA

FECHA DE NACIMIENTO:

07 JUNIO 1952

NACIONALIDAD: **REPÚBLICA DOMINICANA**

SEXO: **F** SANGRE:

ESTADO CIVIL: **SOLTERA**

OCCUPACIÓN: **AMA DE CASA**

FECHA DE EXPIRACIÓN:

07 JUNIO 2024

Rosa Milagros Lopez

**ROSA MILAGROS
LOPEZ**



Auditor General
 No. 430044662

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____
 Comprobante No. _____
 Orden de Compra No. _____

Al: Alfonso Sudy Moya, 536 25/11/2021
 Dirección: Carretera N. 100, C. 100

Sírvase despachar con cargo a este ayuntamiento, los artículos que se detallan a continuación

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO POR UNIDAD	VALOR TOTAL
1	Cub. Pinturas Rojo Pieluro Superior Tropical		4,500.00	4,500.00
1	Cub. Pintura Amarillo Pasto Superior Tropical		4,750.00	4,750.00
4	Cub. Pintura azul burguesa Superior Tropical		5,965.00	23,860.00
3	Cub. Pintura blanca Superior Tropical		4,800.00	14,400.00
			TOTAL	55,471.80

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR

Certifico que este Ayuntamiento cuenta con balance presupuestario para incurrir en gastos en los simbolos que detallan en cuenta a cargarse.



Sindico Municipal
Sarah J. González

Certifico que esta orden fue autorizada por el Ayuntamiento en su sección de Fecha.

Presidente del Ayuntamiento

TWIN INDUSTRIAL

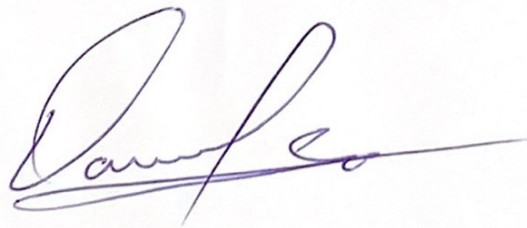
Km. 19, autopista Duarte
Tel.: (809) 548-9719 * Correo: pinturastwin@gmail.com
RNC: 130969493

COTIZACIÓN
CT001Q38

CONTADO
Fecha: 15-oct.-2021

Código: C000272	
Nombre: CLUB DEPORTIVO Y CULTURAL LA GUAYIGA	Teléfono: () -
Dirección:	

<u>IdProducto</u>	<u>Descripción</u>	<u>Cantidad</u>	<u>Precio</u>	<u>Total</u>	<u>ITBIS</u>
00900026	CUB POSITIVOS ROJO SUPERIOR	1.00 UND	4,650.00	4,650.00	SI
00900022	CUB POSITIVOS AMARILLO T-400	1.00 UND	4,500.00	4,500.00	SI
02700003	CUB ACRILICA AZUL TURQUEZA	4.00 UND	6,000.00	24,000.00	SI
00200033	CUB PRIMER TRANSP. S. ESPECIAL TWIN T-234	3.00 UND	4,900.00	14,700.00	SI



Sub T. Gravado:	RD\$ 47,850.00
Sub T. Exento:	RD\$ 0.00
Descuento:	RD\$ 0.00
Impuesto:	RD\$ 8,613.00
Total:	RD\$ 56,463.00



ALHEN SUPPLY MAX, S.R.L.
TU MEJOR OPCION A LA HORA DE HACER TUS COMPRAS!

RNC: 1-3214010-9

Fecha: 15/10/2021

COTIZACIÓN

Cliente: Junta Municipal La Guayiga
RNC: 430-04466-2
Teléfono: 809-331-4681
Dirección: Carret. Hato Nuevo, Km.22, Autopista Duarte

No.	Unidad	Descripción	Precio	Total
1.	1	Cub. Pintura Rojo Positivo Superior Tropical	4,500.00	4,500.00
2.	1	Cub. Pintura Amarillo Positivo Superior Tropical	4,250.00	4,250.00
3.	4	Cub. Pintura Azul Turquesa Superior Especial	5,965.00	23,860.00
4.	3	Cub. Primer Blanco Superior Tropical	4,800.00	14,400.00
			Sub-Total:	47,010.00
			ITBIS:	8,461.80
			Total Gral.:	55,471.80

Despachado por:



Recibido por:

Sarah J. González



ALHEN SUPPLY MAX, S.R.L.

TU MEJOR OPCION A LA HORA DE HACER TUS COMPRAS!

RNC: 1-3214010-9

No. Comprobante Gubernamental
NCG: B1500000041

Vencimiento Secuencia Numérica

DIA	MES	AÑO
31	12	2020

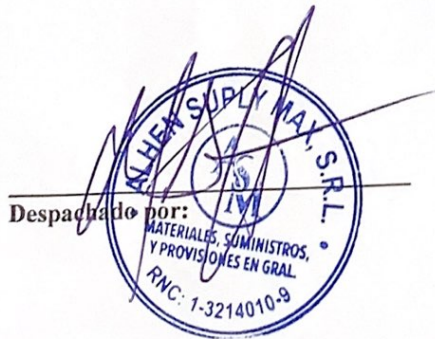
Fecha: 15/10/2021
Factura No. 932880
COPIA

FACTURA

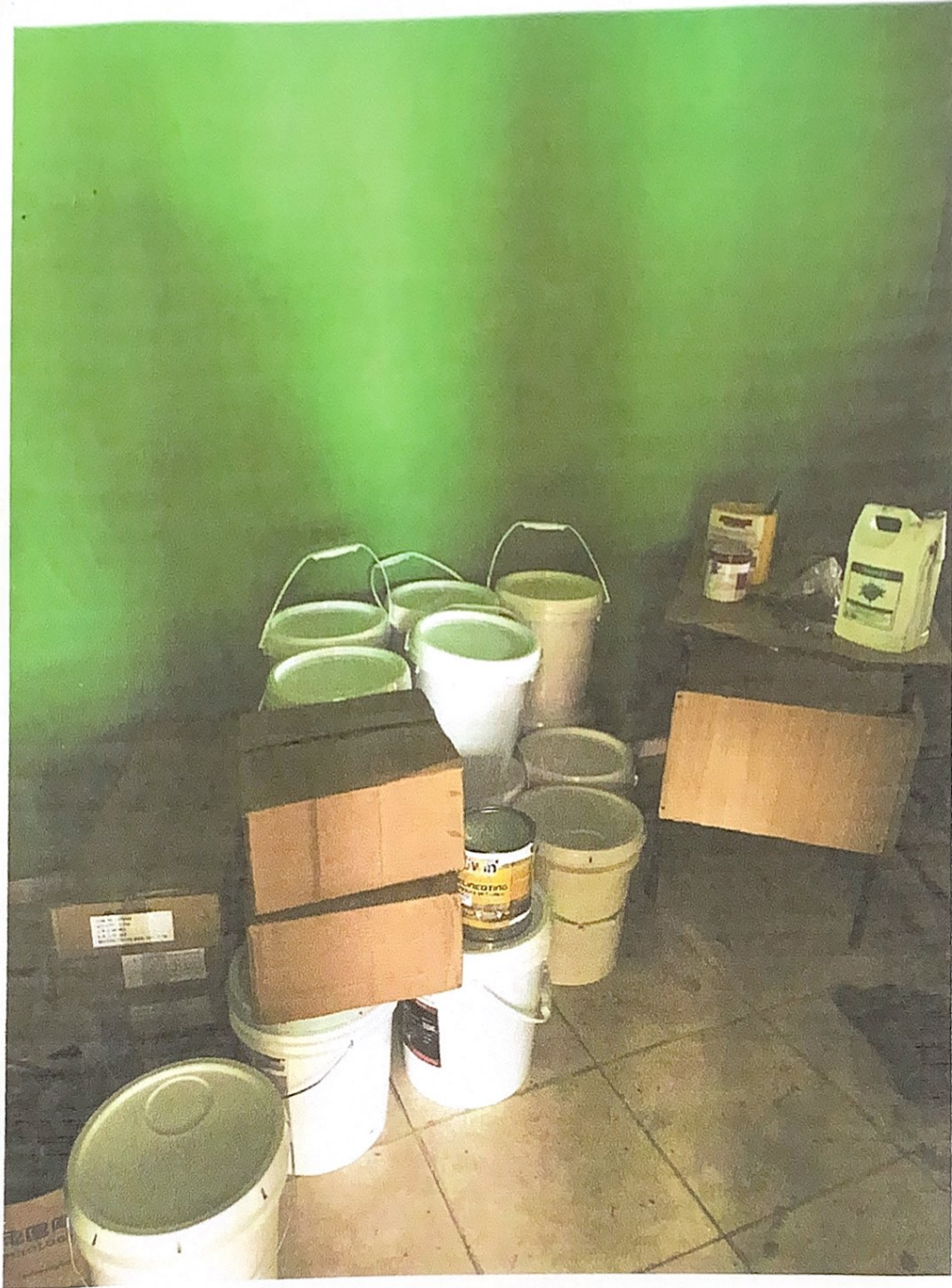
Cliente: Junta Municipal La Guayiga
RNC: 430-04466-2
Teléfono: 809-331-4681
Dirección: Carret. Hato Nuevo, Km.22, Autopista Duarte



No.	Unidad	Descripción	Precio	Total
1.	1	Cub. Pintura Rojo Positivo Superior Tropical	4,500.00	4,500.00
2.	1	Cub. Pintura Amarillo Positivo Superior Tropical	4,250.00	4,250.00
3.	4	Cub. Pintura Azul Turquesa Superior Especial	5,965.00	23,860.00
4.	3	Cub. Primer Blanco Superior Tropical	4,800.00	14,400.00
			Sub-Total:	47,010.00
			ITBIS:	8,461.80
			Total Gral.:	55,471.80



Sarah J. Gonzalez
Recibido por:





República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA
 PROVINCIA SANTO DOMINGO, R.D.

3306

Form. No: 815
 Aprobado por el
 Contralor y Auditor General
 RNC: 430044662

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

Al: Buenos los cachilas

Dirección: Km 27 Nda. 1a. P. Duarte 1154

25/10/2021

Sírvase despachar con cargo a este ayuntamiento, los artículos que se detallan a continuación

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO POR UNIDAD	VALOR TOTAL
1	Tarima 16' x 2 de dos ptes		3,200.00	3,200.00
1	Una carpa 6' x 6' vie con Patis largos		4,000.00	4,000.00
2	Mesas rectangulares con bombalinas completas y 12 sillas azules		1,150.00	1,150.00
25	Sillas con forros y lazos		1,550.00	1,550.00
1	Quinto de ganado fino		21,000.00	21,000.00
700	Plantas con Plante		2,400.00	2,400.00
1	Sillas		3,300.00	3,300.00
1	Banner 116' x 36 Torno		6,200.00	6,200.00
1	Banner 86' x 48 Torno		6,200.00	6,200.00

CUENTA A CARGARSE

Total: B 54,900.

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR

Certifico que este Ayuntamiento cuenta con balance presupuestario para incurrir en gastos en los simbolos que detallan en cuenta a cargarse.



Sindico Municipal

Sarah J. Gonzalez

Certifico que esta orden fue autorizada por el Ayuntamiento en su sesión de Fecha.

Presidente del Ayuntamiento



Eventos los Cachilas

K.M 22 AUTO PISTAS DUARTE CARRETERA VIEJA #194

CEL:829-613-6240/809-331-0974

RNC: 402.2048461.8

Factura

13/oct /2021

Cliente.....Junta Municipal La Guayiga

Direcciónk.m 22 aut. Duarte

telefono.....829/785/4469

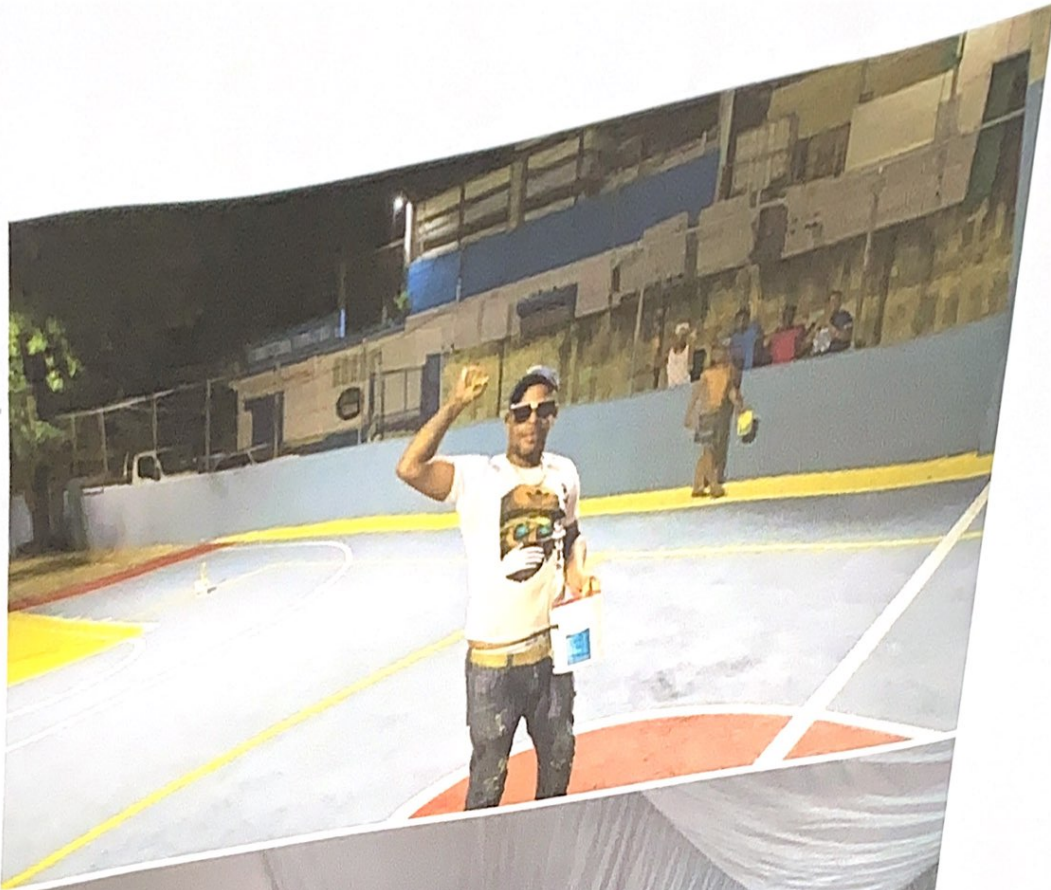
Actividad.....torneo de baloncesto barrial la guayiga

Fecha..... 17 de octubre del 2021.

cantidad	servicio	
1	Tarima 16*12 de dos pies	8,500.00
1	Una carpa 6*6 vip con patas largas	4,000.00
2	Mesas rectangular con bambalina completas y topes azules	1,150.00
25	Sillas con forros y lazos	1,550.00
1	Equipo de sonido Linea array con planta incluida y combustible	21,000.00
200	Sillas	2,400.00
1	Banner 116*86 Torneo Barrial	8,300.00
1	Banner 86*48 Torneo Barrial	6,500.00
	Sub-Total	<u>53,400.00</u>
	Transporte	<u>1,500.00</u>
	Total	<u>54,900.00</u>

Freddy Rodriguez











No. 815
 otorgado por el
 Comisario y Auditor General
 RNC: 430044662

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____
 Comprobante No. _____
 Orden de Compra No. _____

Al: K-che Granos 25/10/2021
 Dirección: Carretera 17 - Av. Duarte No. 34 Santo Domingo Oeste

Sírvase despachar con cargo a este ayuntamiento, los artículos que se detallan a continuación

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO POR UNIDAD	VALOR TOTAL
1	Goma usada 11222 F-03		7,000.00	7,000.00
			Total: 7,000.00	<u>7,000.00</u>

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR

Certifico que este Ayuntamiento cuenta con balance presupuestario para incurrir en gastos en los simbolos que detallan en cuenta a cargarse.



Certifico que esta orden fue autorizada por el Ayuntamiento en su sección de Fecha.

Sindico Municipal
Sarah J. Gonzalez

Presidente del Ayuntamiento

Form. No. 815
Aprobado por el
Contralor y Auditor General
RNC: 430044662



MUNICIPAL LA GUAYIGA
PROVINCIA SANTO DOMINGO, R.D.

3308

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

Al: Calmedo Sotolera Lucy
Dirección: Av. Aut. ...

27/10/2021

Sírvase despachar con cargo a este ayuntamiento, los artículos que se detallan a continuación

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO POR UNIDAD	VALOR TOTAL
5	lib. de cafe			1.500.00
70	lib. de azucar Orma			360.00
10	Pap. de 10 25 415			720.00
1	Pap. de grandes latera			400.00
5	Pap. de fundas negras			500.00
4	fundas de modelin			1.200.00
1	fundas papel nuevo 4-6			930.00
6	und. de papel balla			510.00
3	Pap. de 50 10 10			360.00
Total: 8				6.230.00

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR

Certifico que este Ayuntamiento cuenta con balance presupuestario para incurrir en gastos en los simbolos que detallan en cuenta a cargarse.



Sindico Municipal

Sarah J. Gonzalez

Certifico que esta orden fue autorizada por el Ayuntamiento en su sección de Fecha.

Presidente del Ayuntamiento



Colmado Surtidora Lucy

¡El que vende más Barato!

C/Principal, El Brisal, No.73, La Guayiga, Km.22

Tel.: (809) 331-0778

RNC: 001-1113782-4

FACTURA

Fecha: 27/10/2012

Cliente: Junta Municipal La Guayiga

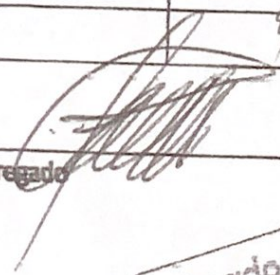
Dirección: C/Hato Nuevo, No.37, Pedro Brand

Teléfono: 809-331-4434

Cant.	Descripción	Precio Unit.	Total
X 5-	lib. de Cafe		1.100.
X 20-	lit. de agua Premium		560.
X 10-	pag de vaso #5-		720.
X 1-	pag de guanter latex		900.
X 5-	pag de funda negro		500.
X 4-	galon de mistolin		1.200.
X 1-	fardo papel niveo 48/1		980.
X 6-	und. de papel toalla		510.
X 3-	pag de servilletas niveo 500/1		360.
			<u># 6.830.00</u>

Sarah J. Gonzalez
Recibido



Entregado 

Colmado Surtidora Lucy
RNC: 001-1113782-4
ENTREGADO

Aprobado por el
 Contralor y Auditor General
 RNC: 430044662

PROVINCIA SANTO DOMINGO, R.D.

3309

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

Al: Calmaro Suroeste Lucey
 Dirección: Carretera 27 del 97 sur

27/01/07

Sírvase despachar con cargo a este ayuntamiento, los artículos que se detallan a continuación

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO POR UNIDAD	VALOR TOTAL
1	jabon			
10	Papel de baño		175.00	175.00
1	cafe (1 libra)		200.00	200.00
1	botella de (apete)		220.00	220.00
3	Sardinas Surin grande		135.00	135.00
3	sardinas jamon grande		100.00	300.00
1/2	galon aceite		95.00	285.00
1/2	galon cloro		285.00	285.00
1	caja grande		85.00	85.00
2	libro de sul		75.00	75.00
1/3	caja mediana		15.00	30.00
	Pag: Plazo #19		300.00	300.00
			60.00	190.00

CUENTA A CARGARSE

Continuacion...

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR

Certifico que este Ayuntamiento cuenta con balance presupuestario para incurrir en gastos en los simbolos que detallan en cuenta a cargarse.



Sindico Municipal
Sarah J. González

Certifico que esta orden fue autorizada por el Ayuntamiento en su sección de Fecha.

Presidente del Ayuntamiento



Colmado Surtidora Lucy

¡El que vende más Barato!

C/Principal, El Brisal, No.73, La Guayiga, Km.22

Tel.: (809) 331-0778

RNC: 001-1113782-4

FACTURA

Fecha: 27/10/21

Cliente: Junta Municipal La Guayiga

Dirección: C/Hato Nuevo, No.37, Pedro Brand

Teléfono: 809-331-4434

Cant.	Descripción	Precio Unit.	Total
2	Escoba		175
10	papel de baño		200
1	café 1 libra		220
1	Brillante Operta		135
3	Sardina Suprema gde		300
3	truchas famosa gde 1/24/1		285
1/2	gubon insel		285
1/2	gubon cloro		85
1	Completo grande		75
2	libra de sal		30
1	Grabon multilin		300
3	pag. plast		1800

Recibido



Entregado


Colmado Surtidora Lucy
RNC: 001-1113782-4

ENTREGADO

Polícia Municipal de Lu
Gungigá -

I- Escobla

- 10.- papel de BANO. -
- 1- Copie 1435
- 1- Brillante oforta. -
- 3- Sardinha Sirona gde.
- 3- grandeira Fann. gde 24/
- 1/2 - galon crisol
- 1/2 - galon cloro
- 1- completo gde. -
- 2- lib. de sulf. -
- 1- galon Mistolin. -
- 3- pag plato #9
- pag colher
- lib. de Espagueti
- " de ajo
- " de cebolla. -
- pag salsa bella sobre. -
- Vinagre gde. -
- Crema de azucar. -
- 2- lib. de arroz plato -

Fant.

26-10-21



República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA
 PROVINCIA SANTO DOMINGO, R.D.

3313

Form. No. 815
 Aprobado por el
 Contralor y Auditor General
RNC: 430044662

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

Al: Supermercado B

Dirección: _____

Sírvase despachar con cargo a este ayuntamiento, los artículos que se detallan a continuación

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO POR UNIDAD	VALOR TOTAL
30	Valparino 500mg	und.	56.19	1,685.70
2	Iprovan 500mg Tab.	bl. 500	370.00	740.00
			Total	<u>2,425.70</u>

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR

Certifico que este Ayuntamiento cuenta con balance presupuestario para incurrir en gastos en los simbolos que detallan en cuanta a cargarse.



Sindico Municipal

Sindico J. [Signature]

Certifico que esta orden fue autorizada por el Ayuntamiento en su sección de Fecha.

Presidente del Ayuntamiento

