



**CARTA DE ACEPTACION DE
CONDICIONES DE PAGO**

Fecha: 08 de septiembre de 2021

Referencia: MISPAS-DAF-CM-2021-0159

Señores:

Comité de Compras y Contrataciones del

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

Santo Domingo, República Dominicana

Quien suscribe **WINDELE PEGUERO SANTANA** actuando en nombre y representación de **SKETCHPROM S.R.L** De conformidad con las leyes de **REPÚBLICA DOMINICANA**, **ACEPTA** en caso de ser adjudicatario del proceso de compra de referencia antes mencionada, cumplir las condiciones de pago establecidas por el **MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL**, crédito de Treinta (30) días, a partir de la presentación de la factura.

WINDELE PEGUERO SANTANA

Gerente GENERAL

