



No. EXPEDIENTE
PROMESECAL-DAF-CM-2019-0049

Fecha de emisión: 19/09/2019

Programa de Medicamentos Esenciales

ORDEN DE SERVICIOS

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: **PROMESECAL-2019-00327**

Descripción: "Servicios de coffee break para actividades de la institución (Desiertos en el CP-2019-0022)".

Modalidad de Compras: **Compras Menores**

Datos del Proveedor

Razón social: **Manuel De Jesús Díaz Núñez**

RNC: **22300719543**

Nombre Comercial: **Manuel De Jesús Díaz Núñez**

Domicilio Comercial: **Boulevard del Faro, 11604 - , REPÚBLICA DOMINICANA**

Teléfono: **809-905-6040**

Datos Generales del Contrato

Anticipo: **0%**

Modalidad de pago:

Plazo de pago con recepción conforme:

Monto Total: **476,720.00**

Moneda: **DOP**

Detalle

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
------	--------	-------------	----------	--------	---------------------	-------------------------	-------------	-------------------	-----------------------------	-----------------------

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	5019280 1	Servicio de Coffee Break para 35 personas (según especificaciones técnicas)	34.000000	UD	8500.00 0000	289000.00 0000		52020.0000 00	0.000000	341020.000000
2	5019280 1	Servicio de Coffee Break para 30 personas (según especificaciones técnicas)	14.000000	UD	7500.00 0000	105000.00 0000		18900.0000 00	0.000000	123900.000000
3	5019280 1	Servicio de Coffee Break para 20 personas (según especificaciones técnicas)	2.000000	UD	5000.00 0000	10000.000 000		1800.00000 0	0.000000	11800.000000


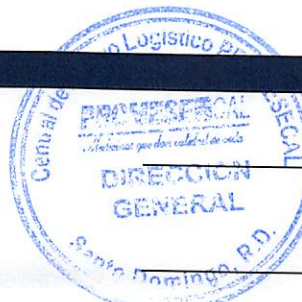
Subtotal RD\$	404,000.00
Total Descuentos RD\$	0.00
Total ITBIS RD\$	72,720.00
Total Otros Impuestos RD\$	0.00
Total RD\$	476,720.00

Observaciones:

Plan de entrega				
Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

 
Firma
Nombre y Apellido

 
Firma
Nombre y Apellido