

No. EXPEDIENTE
SIUBEN-DAF-CM-2021-0016

Fecha de emisión: 5/5/2021

Sistema Unico de Beneficiarios (SIUBEN)

ORDEN DE SERVICIOS

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: **SIUBEN-2021-00056**

Descripción: **Contratación de servicio de fumigación de la oficina principal y regionales**

Modalidad de Compras: **Compras Menores**

Datos del Proveedor

Razón social: **Grupo Retmox, SRL**

RNC: **131848087**

Nombre Comercial: **Grupo Retmox, SRL**

Domicilio Comercial: **Central, Manzana C, Edificio 2, 11005 - , REPÚBLICA DOMINICANA**

Teléfono: **809-237-8710**

Datos Generales del Contrato

Anticipo: **0%**

Forma de pago: **Transferencia**

Plazo de pago con recepción conforme: **30 días**

Monto Total: **94,400.00**

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	72102103	Servicio de fumigación de las diferentes regionales y la oficina principal	1.00	UD	80,000.00	80,000.00		14,400.00	0.00	94,400.00

Subtotal RD\$	80,000.00
Total Descuentos RD\$	0.00
Total ITBIS RD\$	14,400.00
Total Otros Impuestos RD\$	0.00
Total RD\$	94,400.00

Observaciones: Se debe coordinar con el departamento de servicios generales y departamento administrativo al momento de la visita.

Plan de entrega				
Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
1	Servicio de fumigación de las diferentes regionales y la oficina principal	Av. Jonh F. Kennedy No. 38, Ensanche La Fe OZAMA O METROPOLITANA DO	1.00	31/8/2022 12:00:00 a.m.

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO


Firma



Nombre y Apellido


Firma



Nombre y Apellido