

No. EXPEDIENTE  
**ONE-UC-CD-2018-0283**

Fecha de emisión: 19/10/2018

**Oficina Nacional de Estadísticas**

**ORDEN DE SERVICIOS**

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: **ONE-2018-00412**

Descripción: **SERVICIO DE TRANSPORTE PARA PRUEBA DE CAMPO DE LA ENCUESTA PILOTO DE VIOLENCIA CONTRA LA MUJER-2018**

Modalidad de Compras: **Compras por Debajo del Umbral**

**Datos del Proveedor**

Razón social: **Transporte Sheila, Servicios Turísticos, SRL**

RNC: **123007991**

Nombre Comercial: **Transporte Sheila, Servicios Turísticos, SRL**

Domicilio Comercial: **Camino Primero, 11500 - , REPÚBLICA DOMINICANA**

Teléfono: **809-234-8128**

**Datos Generales del Contrato**

Anticipo: **0%**

Modalidad de pago: **Crédito**

Monto Total: **10,000.00**

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
1	78111803	Transporte Ida y Vuelta desde la ONE hacia el Barrio Mejoramiento	1.00	UD	10,000.00	10,000.00		0.00	0.00	10,000.00

**FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO**

*[Handwritten Signature]*  
Firma

*[Handwritten Name]*  
Nombre y Apellido

*[Handwritten Signature]*  
Firma

*[Handwritten Name]*  
Nombre y Apellido

19/10/18



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
		Social D.N.								

<b>Subtotal RD\$</b>	<b>10,000.00</b>
Total Descuentos RD\$	0.00
Total ITBIS RD\$	0.00
Total Otros Impuestos RD\$	0.00
<b>Total RD\$</b>	<b>10,000.00</b>

**Observaciones:** Servicio de Alquiler de Autobús con capacidad de 30 pasajeros para la prueba de campo de la Encuesta piloto de Violencia contra la Mujer – 2018, a realizarse el domingo 21 de octubre 2018.

\*Desde las instalaciones del Edificio Juan Pablo Duarte (El Huacal)

\*Hacia EL Barrio Mejoramiento Social del D.N.

Partiendo a las 7:30 am, y de regreso a las 5:00 pm. al lugar de origen.

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

**FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO**

  
 Firma  
  
 Nombre y Apellido  


  
 Firma  
  
 Nombre y Apellido  
 17/10/18

