

No. EXPEDIENTE

ONE-DAF-CM-2024-0045

Fecha de emisión: 5/11/2024

Oficina Nacional de Estadísticas

ORDEN DE SERVICIOS

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: ONE-2024-00245

Descripción: "CONTRATACIÓN DE SERVICIO DE CATERING PARA LAS ACTIVIDADES DE NOVIEMBRE-DICIEMBRE DE DIFERENTES ÁREAS DE LA INSTITUCIÓN".

Modalidad de compras: Compras Menores

Datos del Proveedor

Razón social: HV Medisolutions, SRL

RNC: 130974782

Nombre comercial: HV Medisolutions, SRL

Domicilio comercial: Maria de Regla, 10107 - , REPÚBLICA DOMINICANA

Teléfono: 809-518-7725

Datos Generales del Contrato

Anticipo: 20.000000%

Forma de pago: Transferencia

Plazo de pago con recepción conforme: 30 días

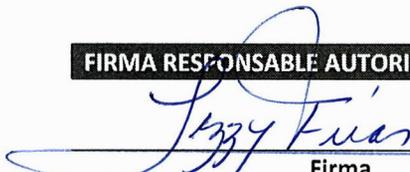
Monto total: 300,310.00

Moneda: DOP

Detalle

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO




Firma

Nombre y Apellido


Firma

Nombre y Apellido

ONE-DAF-CM-2024-0045

Item	Código	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio Unit s/TTBIS	Imp Moneda Orig s/TTBIS	% Descuento	ITBIS Moneda Orig	Otros Impuestos Moneda Orig	Sub Total Moneda Orig
1	90101603	Servicio de catering para la Actividad de encendido del árbol	1.00	UD	170,000.00	170,000.00		30,600.00	0.00	200,600.00
2	90101603	Servicio de catering para Actividad del viernes temático diciembre	1.00	UD	84,500.00	84,500.00		15,210.00	0.00	99,710.00

Subtotal \$	254,500.00
Total Descuentos \$	0.00
Total ITBIS \$	45,810.00
Total Otros Impuestos \$	0.00
Total \$	300,310.00

Observaciones: LOTE VI: servicios de catering para actividades del Departamento de Recursos Humanos.

Plan de entrega				
Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
1	Servicio de catering para la Actividad de encendido del árbol	Ave. México esq. Leopoldo Navarro, Edificio Oficinas Gubernamentales Juan P. Duarte, Piso 9, Santo Domingo 10201 DO	100.00	2/12/2024 12:00:00 a.m.
2	Servicio de catering para Actividad del viernes temático	Ave. México esq. Leopoldo Navarro, Edificio Oficinas Gubernamentales Juan P. Duarte, Piso 9, Santo Domingo 10201 DO	100.00	6/12/2024 12:00:00 a.m.

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Firma

Nombre y Apellido

Firma

Nombre y Apellido



Plan de entrega

Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
	diciembre			

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO



Lizzy F. F. Niño
 Firma
 Lizzy A. F. NIÑO
 Nombre y Apellido

5/0
Aracelis C. Pérez
 Firma
 Aracelis C. PÉREZ
 Nombre y Apellido
 DIRECTOR GENERAL

MS