

No. EXPEDIENTE

ONE-DAF-CM-2024-0003

Fecha de emisión: 19/2/2024

Oficina Nacional de Estadísticas
ORDEN DE SERVICIOS

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: ONE-2024-00014

Descripción: **SERVICIO DE MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE LAS UNIDADES DE AIRES ACONDICIONADOS DE LA INSTITUCIÓN**

Modalidad de compras: **Compras Menores**

Datos del Proveedor

Razón social: **Julio Colon & Asociados, SRL**

RNC: **130963452**

Nombre comercial: **Julio Colon & Asociados, SRL**

Domicilio comercial: **Calle 3ra No.15 Colinas Del Eden, 11207 - , REPÚBLICA DOMINICANA**

Teléfono: **8493424535**

Datos Generales del Contrato

Anticipo: **0%**

Forma de pago: **Transferencia**

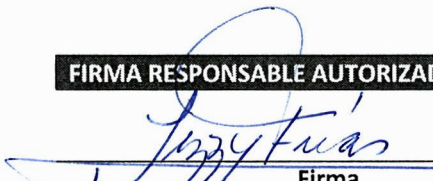
Plazo de pago con recepción conforme: **30 días**

Monto total: **194,700.00**

Moneda: **DOP**

Detalle

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO


Firma
Lizzy A. Frias Nié
Nombre y Apellido




Firma
Miodotis Rivas Ruiz
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	72101511	SERVICIO DE MANTENIMIENTO A LAS 60 UNIDADES DE AIRES ACONDICIONADOS UBICADOS EN LAS DISTINTAS ÁREAS DE LA INSTITUCIÓN.	1.00	UD	165,000.00	165,000.00		29,700.00	0.00	194,700.00

Subtotal RD\$	165,000.00
Total Descuentos RD\$	0.00
Total ITBIS RD\$	29,700.00
Total Otros Impuestos RD\$	0.00
Total RD\$	194,700.00

Observaciones: SERVICIO SOLICITADO POR EL DEPTO. ADMINISTRATIVO Y SERVICIOS GENERALES

Plan de entrega				
Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
1	SERVICIO DE MANTENIMIENTO A LAS 60 UNIDADES DE AIRES	Ave. México esq. Leopoldo Navarro, Edificio Oficinas Gubernamentales Juan P. Duarte, Piso 9, Santo Domingo 10201 DO	1.00	23/2/2024 12:00:00 p.m.

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO


 Firma

 Lizzy A. Frias
 Nombre y Apellido


 Firma

 Miosotis Rivas Pri
 Nombre y Apellido




Plan de entrega				
Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
	ACONDICIONADOS UBICADOS EN LAS DISTINTAS ÁREAS DE LA INSTITUCIÓN.			

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO


Firma

Nombre y Apellido




Firma

Nombre y Apellido