



PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA - GABINETE DE LA POLITICA SOCIAL

Orden de Compra-OR-2013-438

Administración Financiera de Subsidios Sociales

Nro. Contrato / Año: 438/13
Fecha: 28/10/2013 a 28/10/2013
Descripción: Adecuación espacios físico en la Delegación de la provincia de Valverde Mao

Obra:

Datos del Proveedor

Razón Social: ROBERTO ANTONIO BRITO DE LOS SANTOS Cedula-00108730318
Nombre Comercial: ROBERTO ANTONIO BRITO DE LOS SANTOS
Domicilio Comercial: CALLE 5 # 23, 2DO. PISO URB. JUAN PABLO DUARTE Tel: 809-597-4284

Datos generales del Contrato

Trámite de Compra asociado: 2013-CMC-41 **Certificación Contraloría:**
Anticipo: RD\$ 0 **Retención%:**
Ampliación %: 0 **Total:** RD\$ 164,882.92

Modalidad Pago: Credito

Observaciones: SE REQUIERE FACTURA CON NCF GUBERNAMENTAL. / ESTA ORDEN ESTA SUJETA A RETENCION DEL 5.00% ISR SOBRE EL VALOR ANTES DE ITBIS, SEGUN LA LEY No.253-12, DEL 10/11/2012, APLICABLE A TODAS LAS COMPRAS DEL ESTADO DOMINICANO.

Detalle

IT	Descripción	Cantidad	Unidad	Mon	Precio Unit s/ITBIS	Imp Moneda Orig s/ITBIS	ITBIS Total Moneda Orig	Sub Total Moneda Orig
1	Adecuación de Espacio Físico de Oficina	1	ud	RD	126,347.06	126,347.06	22,742.47	149,089.53
Observación: ADECUACION DE ESPACIOS FISICO PARA PODER BRINDAR UN SERVICIO EFICIENTE, EFICAZ Y OPORTUNO A LOS BENEFICIARIOS TARJETA HABIENTE, COMERCIANTES AFILIADOS A LA RAS Y PUBLICO EN GENERAL								
2	Gastos Generales	1	ud	RD	15,793.39	15,793.39	0.00	15,793.39
Observación:								

Total S/ITBIS RD\$ 142,140.45
Total ITBIS RD\$ 22,742.47
Total RD\$ 164,882.92

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

_____ Firma

Nombre y Apellido

_____ Firma

Nombre y Apellido



PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA - GABINETE DE LA POLITICA SOCIAL

Orden de Compra-OR-2013-438

Administración Financiera de Subsidios Sociales

Plan de Entrega

IT	Cant. Requerida	Dirección de Entrega	Fecha necesidad
1	1	Av. Duarte #26, centro de la ciudad ,Mao, en el edificio de la Goberna	05/11/2013
2	1	Av. Duarte #26, centro de la ciudad ,Mao, en el edificio de la Goberna	05/11/2013

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Firma

Nombre y Apellido

Firma

Nombre y Apellido