

No. EXPEDIENTE
OMSA-DAF-CM-2019-0021

Fecha de emisión: 26/04/2019

Oficina Metropolitana de Servicios de Autobuses OMSA

ORDEN DE SERVICIOS

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: **OMSA-2019-00123**

Descripción: **SERVICIO DE HOSPEDAJE PARA CONGRESO DE SECRETARIAS Y ASISTENTES EJECUTIVAS REF. DRH/0092/19**

Modalidad de Compras: **Compras Menores**

Datos del Proveedor

Razón social: **Asociación Dominicana de Secretarias, INC**

RNC: **401505169**

Nombre Comercial: **Asociación Dominicana de Secretarias, INC**

Domicilio Comercial: **Vicente Celestino Duarte , 10210 - , REPÚBLICA DOMINICANA**

Teléfono: **809-686-0294**

Datos Generales del Contrato

Anticipo: **0%**

Modalidad de pago: **Crédito**

Monto Total: **180,900.00**

L.M.

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	90111503	HOSPEDAJE PARA 9 PERSONAS, EN 3 HABITACIONES	9.00	UD	20,100.00	180,900.00		0.00	0.00	180,900.00



FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Firma

[Handwritten Signature]

Nombre y Apellido

Firma

[Handwritten Signature]

Nombre y Apellido





EXPERIENCIA
 OMSA-DAR-CM-2019-0021

Oficina Metropolitana de Servicios de Alimentos OMSA
 GRUPO DE SERVICIOS
 UNIDAD OPERATIVA DE COMERCIALIZACIONES

Nº. Orden: OMSA-2019-00123

Descripción: SERVICIO DE HOSPEDAJE PARA CONGRESO DE SECRETARÍAS Y ASISTENTES EJECUTIVAS REF. DRH1009219

Módulo de Compra: Compra Menor

Información del Proveedor

Razón social: Asociación Dominicana de Secretarías, INC

RNC: 40252348

Nombre Comercial: Asociación Dominicana de Secretarías, INC

Dirección Comercial: Viento Caribino Duarte, 10210 - REPUBLICA DOMINICANA

Teléfono: 809-888-0284

Información de Pago

Anticipo: 0%

Monto Total: 180,000.00

Método de Pago: Crédito

Módulo: DOP

Detalle

Código	Descripción	Cantidad	Unidad	Valor Unitario	Valor Total	Impuesto	Valor Total
001180	HOSPEDAJE PARA PERSONAS EN	2	UD	90,000.00	180,000.00	0.00	180,000.00

FIRMA DEL PROVEEDOR

Nombre y Apellido: _____
 Firma: _____

Nombre y Apellido: _____
 Firma: _____



Handwritten signature and date: 10/4/19


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
		TRIPLES								

Subtotal RD\$	180,900.00
Total Descuentos RD\$	0.00
Total ITBIS RD\$	0.00
Total Otros Impuestos RD\$	0.00
Total RD\$	180,900.00


Observaciones: ✓

Plan de entrega				
Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
1	HOSPEDAJE PARA 9 PERSONAS, EN 3 HABITACIONES TRIPLES	PROL 27 DE FEBRERO LAS CAOBAS OZAMA O METROPOLITANA DO	9.00	26/04/2019 12:00:00 p.m.

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Firma: 

Nombre y Apellido: **Director General**

Firma: 

Nombre y Apellido: **Katy Santiago**

[Redacted header area]

1975-01
[Faint text]

Chemistry

[Redacted section]

1975-01
[Faint text]

[Redacted footer area]

Number and Title

*1975-01
6/1/75
Crampton*