

Oficina Metropolitana de Servicios de Autobuses OMSA

ORDEN DE SERVICIOS

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: **OMSA-2020-00016**

Descripción: **CONTRATACIÓN DE PUBLICIDAD EN LA TV, RR.PP-280-2019**

Modalidad de Compras: **Procesos de Excepción**

Datos del Proveedor

Razón social: **Medios MR, SRL** ✓

RNC: **130678073** -

Nombre Comercial: **Medios MR, SRL**

Domicilio Comercial: **Romulo Betancourt, Plaza Madelta II, Suite 501, 10111 - , REPÚBLICA DOMINICANA** ✓

Teléfono: **809-412-5325** ✓

Datos Generales del Contrato

Anticipo: **0%**

Forma de pago: **Transferencia** ✓

Plazo de pago con recepción conforme: **60 días**

Monto Total: **236,000.00** ✓

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
------	--------	-------------	----------	--------	---------------------	-------------------------	-------------	-------------------	-----------------------------	-----------------------

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

[Firma]
Firma
[Nombre]
Nombre y Apellido

[Firma]
Firma
[Nombre]
Nombre y Apellido



COMANDO EN JEFE FUERZAS ARMADAS

ESTADO MAYOR

A. S. P.

BOGOTÁ, D. C., 15 de mayo de 1987

SEÑOR

SEÑOR

SEÑOR

SEÑOR

SEÑOR

[Redacted line]

SEÑOR

SEÑOR

SEÑOR

SEÑOR

SEÑOR

SEÑOR

[Redacted line]

[Redacted line]

[Redacted line]

FIRMA: *[Handwritten signature]*
 FECHA: *15/5/87*
REVISADO
 DPTO. DE REVISION FISCALIZACION
 DIRECCION GENERAL

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	82101602	COLOCACIÓN PUBLICITARIA DE LA CAMPAÑA "NAVIDAD"	1.00	UD	200,000.00	200,000.00		36,000.00	0.00	236,000.00

Subtotal RD\$	200,000.00
Total Descuentos RD\$	0.00
Total ITBIS RD\$	36,000.00
Total Otros Impuestos RD\$	0.00
Total RD\$	236,000.00 ✓

Observaciones:

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

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Firma

Nombre y Apellido

Firma

Nombre y Apellido



DIRECCION GENERAL
DPTO. DE REVISION FISCALIZACION
REVISADO
FECHA: 11/2/11
FIRMA: 