

Inst Sup Formacion Docente Salome Urena

ORDEN DE COMPRA

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: ISFODOSU-2019-00124

Descripción: Adquisición de tickets de combustibles (Gasoi y Gas) para el Recinto 4-Juan Vicente Moscoso (San Pedro de Macoris)

Modalidad de Compras: Compras Menores

Datos del Proveedor

Razón social: Tropigas Dominicana, SRL

RNC: 101726997

Nombre Comercial: Tropigas Dominicana, SRL

Domicilio Comercial: Paseo de los Locutores, 10147 -, REPÚBLICA DOMINICANA

Teléfono: 809-480-1343

Datos Generales del Contrato

Anticipo: 0%

Modalidad de pago:

Monto Total: 54,000.00

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
5	15111510	Tickets de Gas GLP con valor de RD\$ 500.00 (Quinientos Pesos)	20.00	UD	500.00	10,000.00		0.00	0.00	10,000.00

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

*Lidia Martínez*  
Firma  
*Lidia Martínez*  
Nombre y Apellido

INSTITUTO SUPERIOR DE FORMACION DOCENTE SALOME UREÑA  
DIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA  
RECINTO JUAN VICENTE MOSCOSO  
SAN PEDRO DE MACORIS, REPUBLICA DOMINICANA

*Mario Meléndez*  
Firma  
*Mario Meléndez*  
Nombre y Apellido

INSTITUTO SUPERIOR DE FORMACION DOCENTE SALOME UREÑA  
DIRECCION EJECUTIVA  
RECINTO JUAN VICENTE MOSCOSO  
SAN PEDRO DE MACORIS, REPUBLICA DOMINICANA

ISFODOSU-DAF-CM-2019-0054

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
6	1511151 0	Tickets de Gas GLP con valor de RD\$ 1,000.00 (Mil Pesos)	20.00	UD	1,000.00	20,000.00		0.00	0.00	20,000.00
7	1511151 0	Tickets de Gas GLP con valor de RD\$ 2,000.00 (Dos Mil Pesos)	12.00	UD	2,000.00	24,000.00		0.00	0.00	24,000.00

<b>Subtotal RD\$</b>	<b>54,000.00</b>
Total Descuentos RD\$	0.00
Total ITBIS RD\$	0.00
Total Otros Impuestos RD\$	0.00
<b>Total RD\$</b>	<b>54,000.00</b>

Observaciones:

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

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

*Lidia Mantués*

Firma

*Lidia Mantués*

Nombre y Apellido



*Li Mercedes Carrasco*

Firma

*Li Mercedes Carrasco*

Nombre y Apellido

