

No. EXPEDIENTE

DGDC-DAF-CM-2024-0040

Fecha de emisión: 12/12/2024

Dirección General de Desarrollo Comunidad
ORDEN DE SERVICIOS

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: DGDC-2024-00195

Descripción: Contratación para los servicios de gestión de evento a todo costo para llevar a cabo la actividad de integración con el personal que labor en esta institución, en un salón en el centro de la ciudad.

Modalidad de compras: Compras Menores

Datos del Proveedor

Razón social: CG Biomedical, SRL

RNC: 131867006

Nombre comercial: CG Biomedical, SRL

Domicilio comercial: Club de Leones, Plaza Sport, Segundo Nivel, 11003 - , REPÚBLICA DOMINICANA

Teléfono: 809-210-6767

Datos Generales del Contrato

Anticipo: 0%

Forma de pago: Transferencia

Plazo de pago con recepción conforme: 30 días

Monto total: 1,435,057.00

Moneda: DOP

Detalle

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Firma

Nombre y Apellido

Firma

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	8014190 2	Contratación para los servicios de gestión de evento a todo costo para llevar a cabo la actividad de integración con el personal que labor en esta institución, en un salón en el centro de la ciudad.	1.00	UD	1,216,150.00	1,216,150.00		218,907.00	0.00	1,435,057.00

Subtotal \$	1,216,150.00
Total Descuentos \$	0.00
Total ITBIS \$	218,907.00
Total Otros Impuestos \$	0.00
Total \$	1,435,057.00

Observaciones:

Plan de entrega

Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
1	Contratación para los servicios de gestión de evento a todo costo para llevar a cabo la	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	1.00	17/12/2024 9:00:00 a.m.

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Firma

Nombre y Apellido

Firma

Nombre y Apellido



Plan de entrega

Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
	actividad de integración con el personal que labora en esta institución, en un salón en el centro de la ciudad.			

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Firma

Nombre y Apellido

Firma

Nombre y Apellido