

No. EXPEDIENTE

TRABAJO-DAF-CM-2024-0039

Fecha de emisión: 22/7/2024

Ministerio de Trabajo
ORDEN DE SERVICIOS

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: TRABAJO-2024-00175

Descripción: **CONTRATACIÓN DE SALON DE HOTEL PARA CUBRIR LA CHARLA TU PUEDES EL CUAL SERA IMPARTIDO POR ESTE MINISTERIO DE TRABAJO, DIRIGIDO A MIPYMES**

Modalidad de compras: **Compras Menores**

Datos del Proveedor

Razón social: **Todo Gourmet PM Peña, SRL**

RNC: 132388976

Nombre comercial: **Todo Gourmet PM Peña, SRL**

Domicilio comercial: **Respaldo 10, 10305 - , REPÚBLICA DOMINICANA**

Teléfono: 809-447-2217

Datos Generales del Contrato

Anticipo: 20.000000%

Forma de pago: **Transferencia**

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

Monto total: 1,720,000.00

Moneda: **DOP**

Detalle

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

[Firma]
Firma
[Nombre]
Nombre y Apellido

[Firma]
Firma
[Nombre]
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	9011150 1	CONTRATACIÓN DE SALONES DE HOTEL PARA CUBRIR LA CHARLA TU PUEDES EL CUAL SERA IMPARTIDA POR ESTE MINISTERIO DE TRABAJO, SEGÚN FICHA TECNICA ANEXA.	1.00	UD	1,457,627.12	1,457,627.12		262,372.88	0.00	1,720,000.00

Subtotal RD\$	1,457,627.12
Total Descuentos RD\$	0.00
Total ITBIS RD\$	262,372.88
Total Otros Impuestos RD\$	0.00
Total RD\$	1,720,000.00

Observaciones:

Plan de entrega

Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
1	CONTRATACIÓN DE SALONES DE HOTEL PARA	av. Jimenes Moya, Centro de los héroes, OZAMA O METROPOLITANA DO	100.00	15/8/2024 12:00:00 a.m.

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

D/o. Rosanna A. Beatriz
Firma

D/o. Rosanna A. Beatriz
Nombre y Apellido



[Signature]
Firma

[Signature]
Nombre y Apellido



Plan de entrega

Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
	CUBRIR LA CHARLA TU PUEDES EL CUAL SERA IMPARTIDA POR ESTE MINISTERIO DE TRABAJO, SEGÚN FICHA TECNICA ANEXA.			

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Do. Rosanna A. Beato
Firma
Do. Rosanna A. Beato
Nombre y Apellido



[Signature]
Firma
Do. Carlos Pérez
Nombre y Apellido

