

No. EXPEDIENTE

TRABAJO-DAF-CM-2025-0014

Fecha de emisión: 23/5/2025

Ministerio de Trabajo
ORDEN DE COMPRA

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: **TRABAJO-2025-00070**

Descripción: **ADQUISICION DE MATERIALES DE LIMPIEZA Y DESECHABLES PARA USO DEL MINISTERIO DE TRABAJO DIRIGIDO A MIPYMES.**

Modalidad de compras: **Compras Menores**

Datos del Proveedor

Razón social: **Loaz Trading & Consulting, SRL**

RNC: **132098951**

Nombre comercial: **Loaz Trading & Consulting, SRL**

Domicilio comercial: **Presidente González, 10119 - , REPÚBLICA DOMINICANA**

Teléfono: **809-222-3831**

Datos Generales del Contrato

Anticipo: **20.000000%**

Forma de pago: **Transferencia**

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

Monto total: **206,500.00**

Moneda: **DOP**

Detalle

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Firma

Nombre y Apellido

Firma

Nombre y Apellido

TRABAJO-DAF-CM-2025-0014

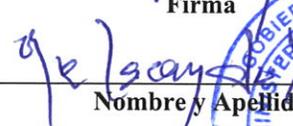
Item	Código	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio Unit s/ITBIS	Imp Moneda Orig s/ITBIS	% Descuento	ITBIS Moneda Orig	Otros Impuestos Moneda Orig	Sub Total Moneda Orig
3	14111703	FARDO DE PAPEL TOALLA 6/1 SEGÚN FICHA TECNICA ANEXA	20.00	UD	1,562.50	31,250.00		5,625.00	0.00	36,875.00
5	14111704	FARDO DE PAPEL HIGIENICO 6/1 SEGÚN FICHA TECNICA ANEXA	200.00	UD	718.75	143,750.00		25,875.00	0.00	169,625.00

Subtotal \$	175,000.00
Total Descuentos \$	0.00
Total ITBIS \$	31,500.00
Total Otros Impuestos \$	0.00
Total \$	206,500.00

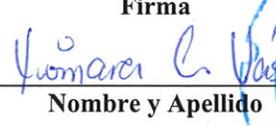
Observaciones:

Plan de entrega				
Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
5	FARDO DE PAPEL HIGIENICO 6/1 SEGÚN FICHA TECNICA ANEXA	av. Jimenes Moya, Centro de los héroes, OZAMA O METROPOLITANA DO	200.00	30/6/2025 12:00:00 a.m.
3	FARDO DE PAPEL TOALLA 6/1 SEGÚN FICHA TECNICA	av. Jimenes Moya, Centro de los héroes, OZAMA O METROPOLITANA DO	20.00	30/6/2025 12:00:00 a.m.

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO


 Firma

 Nombre y Apellido



 Firma

 Nombre y Apellido


TRABAJO-DAF-CM-2025-0014

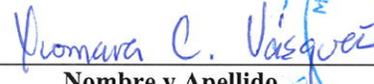
Plan de entrega				
Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
	ANEXA			

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO


 Firma

 Nombre y Apellido




 Firma

 Nombre y Apellido

