

**Cuerpo Especializado en Seguridad Aeroportuaria**

**ORDEN DE SERVICIOS**

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: **CESAC-2019-00089**

Descripción: **Confección de cortinas y reparación, tapizado de muebles y sillones.**

Modalidad de Compras: **Compras Menores**

**Datos del Proveedor**

Razón social: **Abastecimientos Corporativos Sánchez Adon, SRL.**

RNC: **131502636**

Nombre Comercial: **Abastecimientos Corporativos Sánchez Adon, SRL.**

Domicilio Comercial: **Luis Amiama Tió, 10507 - , REPÚBLICA DOMINICANA**

Teléfono: **809-245-9485**

**Datos Generales del Contrato**

Anticipo: **0%**

Modalidad de pago: **Transferencia**

**Monto Total: 539,024.00**

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
1	76111505	Tapizado de sillones de oficinas	50.000000	UD	3700.000000	185000.000000		33300.000000	0.000000	218300.000000
2	76111505	Tapizado de muebles de 4 plazas	10.000000	UD	17500.000000	175000.000000		31500.000000	0.000000	206500.000000

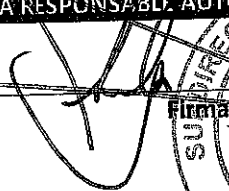
Item	Código	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio Unit s/ITBIS	Imp Moneda Orig s/ITBIS	% Descuento	ITBIS Moneda Orig	Otros Impuestos Moneda Orig	Sub Total Moneda Orig
3	5213150 1	Confeccion de cortinas blackout, medidas 10 x6	8.000000	UD	8000.00 0000	64000.000 000		11520.0000 00	0.000000	75520.000000
4	5213150 1	Confeccion de cortinas blackout, medidas 4 x6	4.000000	UD	5000.00 0000	20000.000 000		3600.00000 0	0.000000	23600.000000
5	5213150 1	Reparación de cortinas venecianas	8.000000	* UD	1600.00 0000	12800.000 000		2304.00000 0	0.000000	15104.000000


<b>Subtotal RD\$</b>	<b>456,800.00</b>
Total Descuentos RD\$	0.00
Total ITBIS RD\$	82,224.00
Total Otros Impuestos RD\$	0.00
<b>Total RD\$</b>	<b>539,024.00</b>


**Observaciones:** Confección de cortinas y reparación, tapizado de muebles y sillones de la Sede Principal del CESAC

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

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

  
 \_\_\_\_\_  
 Firma  
 \_\_\_\_\_  
 Nombre y Apellido



  
 \_\_\_\_\_  
 Firma  
 \_\_\_\_\_  
 Nombre y Apellido

