

No. EXPEDIENTE  
**INDOTEL-DAF-CM-2019-0115**

Fecha de emisión: 27/09/2019

**Instituto Dominicano de las Telecomunicaciones**

**ORDEN DE SERVICIOS**

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: **INDOTEL-2019-00584**

Descripción: **COMPRA PASAJE AÉREO Y HOSPEDAJE**

Modalidad de Compras: **Compras Menores**

**Datos del Proveedor**

Razón social: **Calai Tours, SRL**

RNC: **131122051**

Nombre Comercial: **Calai Tours, SRL**

Domicilio Comercial: **Danae, 10204 - , REPÚBLICA DOMINICANA**

Teléfono: **829-649-6333**

**Datos Generales del Contrato**

Anticipo: **0%**

Forma de pago: **Cheque**

Plazo de pago con recepción conforme: **90 días**

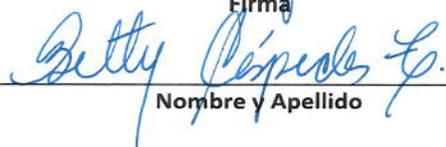
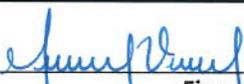
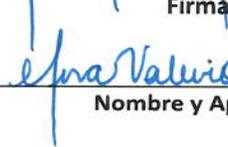
Monto Total: **692,440.00**

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
------	--------	-------------	----------	--------	---------------------	-------------------------	-------------	-------------------	-----------------------------	-----------------------

**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	9012150 2	BOLETO AÉREO RUTA: SANTO DOMINGO/SHARM EL SHEIKH EGIPTO/MONTR EAL, CANADA/ SANTO DOMINGO, CLASE EJECUTIVA, DEL 24 DE OCTUBRE AL 08 DE NOVIEMBRE DE 2019	1.000000	UD	387534.640000	387534.640000		29097.360000	0.000000	416632.000000
2	9011150 3	RESERVA DE HOTEL EN SHARM EL SHEIKH EGIPTO, DEL 25 AL 31 DE OCTUBRE DE 2019, HABITACIÓN SGL EJECUTIVA, DESAYUNO E IMPUESTOS INCLUIDOS	1.000000	UD	275808.000000	275808.000000		0.000000	0.000000	275808.000000

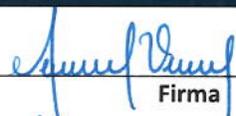
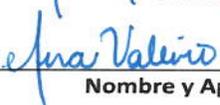
<b>Subtotal RD\$</b>	<b>663,342.64</b>
Total Descuentos RD\$	0.00
Total ITBIS RD\$	29,097.36
Total Otros Impuestos RD\$	0.00
<b>Total RD\$</b>	<b>692,440.00</b>

Observaciones:

Plan de entrega

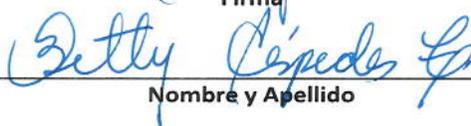
Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
------	-------------	----------------------	--------------------	-----------------

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

 Firma  Nombre y Apellido		 Firma  Nombre y Apellido
--	---	--

Plan de entrega				
Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
2		Av. Abraham Lincoln No.962 DO	0.00	01/10/2019 05:00:00 p.m.
1		Av. Abraham Lincoln No.962 DO	0.00	01/10/2019 05:00:00 p.m.

**FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO**

 Firma		 Firma
 Nombre y Apellido		 Nombre y Apellido