

No. EXPEDIENTE

INDOTEL-DAF-CM-2022-0079

Fecha de emisión: 9/11/2022

Instituto Dominicano de las Telecomunicaciones
ORDEN DE SERVICIOS

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: **INDOTEL-2022-00458**

Descripción: **Contratación de una compañía por un periodo de 6 meses para realizar los servicios de fumigación preventiva contra todo tipo de plagas y desinfección anti el virus Covid-19 de la institución.**

Modalidad de compras: **Compras Menores**

Datos del Proveedor

Razón social: **Ceo Solutions Co, SRL**

RNC: **131115012**

Nombre comercial: **Ceo Solutions Co, SRL**

Domicilio comercial: **Benigno Filomenos Roja , 10103 - , REPÚBLICA DOMINICANA**

Teléfono: **829-639-8662**

Datos Generales del Contrato

Anticipo: **0%**

Forma de pago: **Cheque**

Plazo de pago con recepción conforme: **30 días**

Monto total: **197,532.00**

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	72102103	Contratación de una compañía por un periodo de 6 meses para realizar los servicios de fumigación preventiva contra todo tipo de plagas y desinfección anti el virus Covid-19 de la institución.	1.00	UD	167,400.00	167,400.00		30,132.00	0.00	197,532.00

Subtotal RD\$	167,400.00
Total Descuentos RD\$	0.00
Total ITBIS RD\$	30,132.00
Total Otros Impuestos RD\$	0.00
Total RD\$	197,532.00

Observaciones:

Plan de entrega				
Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
1	Contratación de una compañía por un periodo de 6 meses para realizar los servicios de fumigación preventiva contra	avenida abraham lincoln 962 OZAMA O METROPOLITANA DO	1.00	9/11/2022 12:00:00 p.m.

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO



 Firma Firma


 Nombre y Apellido Nombre y Apellido



Plan de entrega				
Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
	todo tipo de plagas y desinfección anti el virus Covid-19 de la institución.			

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO


Firma


Nombre y Apellido




Firma


Nombre y Apellido