

No. EXPEDIENTE

INDOTEL-DAF-CM-2023-0040

Fecha de emisión: 31/5/2023

**Instituto Dominicano de las Telecomunicaciones**  
**ORDEN DE SERVICIOS**

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: INDOTEL-2023-00169

Descripción: **Solicitud 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.**

Modalidad de compras: **Compras Menores**

**Datos del Proveedor**

Razón social: **Optimun Control De Plagas, SRL**

RNC: **132212967**

Nombre comercial: **Optimun Control De Plagas, SRL**

Domicilio comercial: **Juan Tomas Mejía y Cotes, 11105 - , REPÚBLICA DOMINICANA**

Teléfono: **829-730-1850**

**Datos Generales del Contrato**

Anticipo: **0%**

Forma de pago: **Cheque**

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

Monto total: **197,178.00**

Moneda: **DOP**

**Detalle**

**FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO**

Firma

Firma

Nombre y Apellido

Nombre y Apellido

INDOTEL-DAF-CM-2023-0040



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 en la Institución	1.00	UD	167,100.00	167,100.00		0.00	30,078.00	197,178.00

<b>Subtotal RD\$</b>	<b>167,100.00</b>
Total Descuentos RD\$	0.00
Total ITBIS RD\$	0.00
Total Otros Impuestos RD\$	30,078.00
<b>Total RD\$</b>	<b>197,178.00</b>



**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 todo tipo de plagas y	avenida abraham lincoln 962 OZAMA O METROPOLITANA DO	100.00	5/6/2023 10:00:00 a.m.

**FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO**

  
 Firma  
  
 Nombre y Apellido



  
 Firma  
  
 Nombre y Apellido



Plan de entrega

Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
	desinfección en la Institución			

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Firma

Firma

Nombre y Apellido

Nombre y Apellido

INDOTEL-DAB-CM-2023-0040

