

No. EXPEDIENTE

OMSA-DAF-CM-2022-0011

Fecha de emisión: 20/4/2022

Oficina Metropolitana de Servicios de Autobuses OMSA
ORDEN DE COMPRA

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: OMSA-2022-00065

Descripción: ADQUISICION DE BOTIQUIN EQUIPADO PARA USO EN LA INSTITUCION

Modalidad de compras: Compras Menores

Datos del Proveedor

Razón social: Axil Group, SRL

RNC: 132463285

Nombre comercial: Axil Group, SRL

Domicilio comercial: Independencia Esq. Alma Mater, Plaza Mirador 2, Segundo Nivel, 10105 -
, REPÚBLICA DOMINICANA

Teléfono: 809-866-4676

Datos Generales del Contrato

Anticipo: 0%

Forma de pago: Transferencia

Plazo de pago con recepción conforme: 60 días

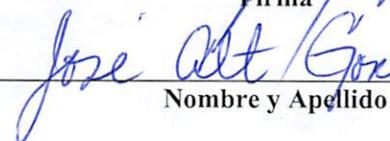
Monto total: 1,215,000.00

Moneda: DOP

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

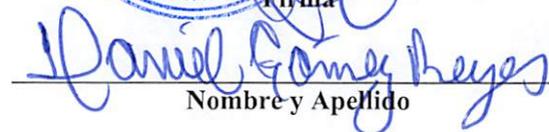
Firma

Nombre y Apellido


Jose Alt Gomez

Firma

Nombre y Apellido


Daniel Gomez Reyes

OMSA-DAF-CM-2022-0011

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 | 4217200 1 | BOTIQUIN EQUIPADO (KIT DE PRIMEROS AUXILIOS) | 900.00 | UD | 1,350.00 | 1,215,000.00 | | 0.00 | 0.00 | 1,215,000.00 |

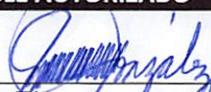
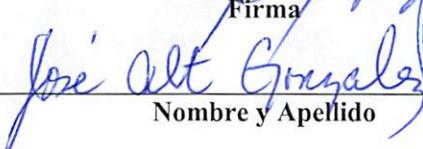
| | |
|----------------------------|---------------------|
| Subtotal RD\$ | 1,215,000.00 |
| Total Descuentos RD\$ | 0.00 |
| Total ITBIS RD\$ | 0.00 |
| Total Otros Impuestos RD\$ | 0.00 |
| Total RD\$ | 1,215,000.00 |

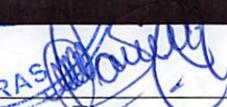
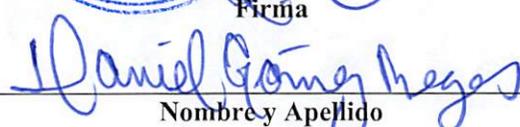
Observaciones:

Plan de entrega

| Ítem | Descripción | Dirección de entrega | Cantidad requerida | Fecha necesidad |
|------|--|--|--------------------|----------------------------|
| 1 | BOTIQUIN EQUIPADO (KIT DE PRIMEROS AUXILIOS) | PROL 27 DE FEBRERO LAS CAOBAS OZAMA O METROPOLITANA DO | 900.00 | 22/4/2022 10:00:00 a.m. |

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO


 Firma

 Nombre y Apellido



 Firma

 Nombre y Apellido