

No. EXPEDIENTE

TRABAJO-DAF-CM-2024-0004

Fecha de emisión: 17/4/2024

**Ministerio de Trabajo**  
**ORDEN DE SERVICIOS**

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: **TRABAJO-2024-00061**

Descripción: **CONTRATACIÓN DE SERVICIO DE TAPIZADOS DE MUEBLES Y SILLONES DEL MINISTERIO DE TRABAJO.**

Modalidad de compras: **Compras Menores**

**Datos del Proveedor**

Razón social: **Valproyect, SRL**

RNC: **132842456**

Nombre comercial: **Valproyect, SRL**

Domicilio comercial: **Tulipan , 10602 - , REPÚBLICA DOMINICANA**

Teléfono: **829-853-8382**

**Datos Generales del Contrato**

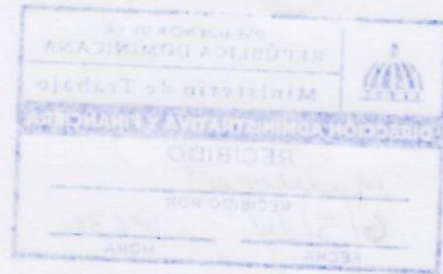
Anticipo: **0%**

Forma de pago: **Transferencia**

Plazo de pago con recepción conforme: **60 días**

Monto total: **10,856.00**

Moneda: **DOP**



**Detalle**

**FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO**

*Yadira Reyes*  
Firma

*Yadira Reyes*  
Nombre y Apellido



*Cecilia Pérez*  
Firma

*Cecilia Pérez*  
Nombre y Apellido



TRABAJO-DAF-CM-2024-0004



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
4	73111505	Servicio de tapizado de 5 Sillones de visitas.(ver ficha técnica)	1.00	UD	4,500.00	4,500.00		810.00	0.00	5,310.00
5	73111505	Servicio de tapizado de 2 Sillones Ejecutivos.(ver ficha técnica)	1.00	UD	4,700.00	4,700.00		846.00	0.00	5,546.00

<b>Subtotal RD\$</b>	<b>9,200.00</b>
Total Descuentos RD\$	0.00
Total ITBIS RD\$	1,656.00
Total Otros Impuestos RD\$	0.00
<b>Total RD\$</b>	<b>10,856.00</b>

**Observaciones:**

Plan de entrega				
Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
5	Servicio de tapizado de 2 Sillones Ejecutivos.(ver ficha técnica)	av. Jimenes Moya, Centro de los héroes, OZAMA O METROPOLITANA DO	100.00	15/5/2024 12:00:00 a.m.
4	Servicio de tapizado de 5 Sillones de visitas.(ver ficha	av. Jimenes Moya, Centro de los héroes, OZAMA O METROPOLITANA DO	100.00	15/5/2024 12:00:00 a.m.

**FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO**

  
 Firma  
  
 Yadhira Reyes  
 Nombre y Apellido

  
 Firma  
  
 Yadhira Reyes  
 Nombre y Apellido





Plan de entrega				
Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
	técnica)			

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

*Yadhira Reyes*

Firma

*Yadhira Reyes*

Nombre y Apellido



*Cecilia Pérez*

Firma

*Cecilia Pérez*

Nombre y Apellido

