

No. EXPEDIENTE

INABIMA-DAF-CM-2022-0012

Fecha de emisión: 28/4/2022

**Instituto Nacional de Bienestar Magisterial**  
**ORDEN DE COMPRA**

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: **INABIMA-2022-00061**

Descripción: **ADQUISICION DE MOBILIARIOS PARA USO DEL CENTRO DE SERVICIOS LA VEGA**

Modalidad de compras: **Compras Menores**

**Datos del Proveedor**

Razón social: **Gat Office, SRL**

RNC: **130095795**

Nombre comercial: **Gat Office, SRL**

Domicilio comercial: **Dr. Baez , 10205 - , REPÚBLICA DOMINICANA**

Teléfono: **809-930-8674**

**Datos Generales del Contrato**

Anticipo: **0%**

Forma de pago: **Cheque**

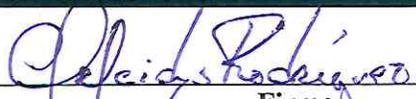
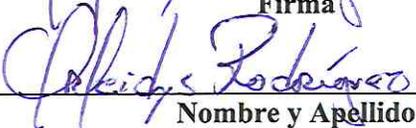
Plazo de pago con recepción conforme: **15 días**

Monto total: **20,414.00**

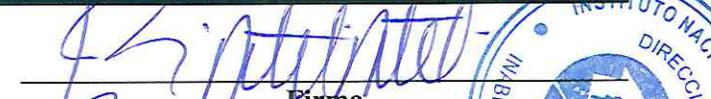
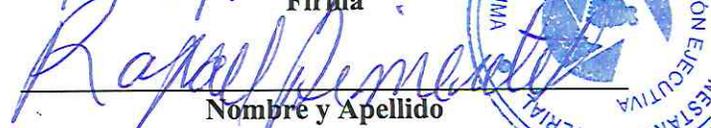
Moneda: **DOP**

**Detalle**

**FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO**

  
Firma  
  
Nombre y Apellido



  
Firma  
  
Nombre y Apellido



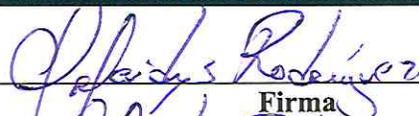
Item	Código	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio Unit s/ITBIS	Imp Moneda Orig s/ITBIS	% Descuento	ITBIS Moneda Orig	Otros Impuestos Moneda Orig	Sub Total Moneda Orig
6	56101703	Mesa de Conferencia de 4 apoyo. Especificaciones Técnicas: Material: metal con aluminio Tope: cuadrado en melamina Color: Haya Medidas: 90 x 90 cms Garantía: dos (2) años mínimo	1.00	UD	17,300.00	17,300.00		3,114.00	0.00	20,414.00

<b>Subtotal RD\$</b>	<b>17,300.00</b>
Total Descuentos RD\$	0.00
Total ITBIS RD\$	3,114.00
Total Otros Impuestos RD\$	0.00
<b>Total RD\$</b>	<b>20,414.00</b>

Observaciones: A CREDITO.

Plan de entrega				
Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
6	Mesa de Conferencia de 4 apoyo. Especificaciones Técnicas: Material: metal con aluminio Tope: cuadrado en melamina Color: Haya Medidas: 90 x 90 cms Garantía: dos (2)	Calle Padre Adolfo, No. 60, Edificio Arquiestudio, Local No. 204, 2do. Nivel, La Vega, República Dominicana.	1.00	23/5/2022 12:00:00 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
	años mínimo			

**FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO**

*Alcides Rodríguez*  
Firma

*Alcides Rodríguez*  
Nombre y Apellido



*Rafael Hernández*  
Firma

*Rafael Hernández*  
Nombre y Apellido

