No. EXPEDIENTE

INABIMA-CCC-PEPB-2019-0009

Fecha de emisión: 24/10/2019

Instituto Nacional de Bienestar Magisterial

ORDEN DE SERVICIOS

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: **INABIMA-2019-00211**

Descripción: **Publicación de Aviso de Convocatoria Pública para proceso de traspaso a una AFP de afiliados del INABIMA**

Modalidad de Compras: **Procesos de Excepción**

Datos del Proveedor

Razón social: **Editora Listin Diario, SA**

RNC: **101014334**

Nombre Comercial: **Editora Listin Diario, SA**

Domicilio Comercial: **Paseo de los Periodistas, 10100 - , REPÚBLICA DOMINICANA**

Teléfono: **809-686-6688**

Datos Generales del Contrato

Anticipo: **0%**

Forma de pago: **Cheque**

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

Monto Total: **794,161.83**

Moneda: **DOP**

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

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	82101504	Servicio de Publicación de Aviso de Convocatoria Pública para proceso de traspaso a una AFP de afiliados del INABIMA, a ser publicado en el periódico Listín Diario los días 28, 29 y 30 de octubre 2019, Tamaño de una (1) página, Blanco y negro, Publicación en primer cuerpo, Página derecha	1.000000	UD	673018.500000	673018.500000		121143.330000	0.000000	794161.830000

Subtotal RD$	**673,018.50**
Total Descuentos RD$	0.00
Total ITBIS RD$	121,143.33
Total Otros Impuestos RD$	0.00
Total RD$	**794,161.83**

Observaciones: Existe una diferencia de RD$0.03 entre la cotización y la orden de servicios debido al redondeo del sistema del proveedor

Plan de entrega

Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
1		EDITORA LISTIN DIARIO	0.00	28/10/2019 06:00:00 a.m.
1		EDITORA LISTIN DIARIO	0.00	29/10/2019 06:00:00 a.m.

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Firma

Nombre y Apellido

Firma

Nombre y Apellido

INSTITUTO NACIONAL DE BIENESTAR MAGISTERIAL
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO
INABIMA

Plan de entrega				
Ítem	**Descripción**	**Dirección de entrega**	**Cantidad requerida**	**Fecha necesidad**
1		EDITORA LISTIN DIARIO	0.00	30/10/2019 06:00:00 a.m.

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Firma	**Firma**
Nombre y Apellido	**Nombre y Apellido**