



No. EXPEDIENTE

HMRA-DAF-CM-2019-0106

Fecha de emisión: 03/10/2019

## Hospital Materno Dr. Reynaldo Almanzar

## ORDEN DE SERVICIOS

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: HMRA-2019-00399

Descripción: ALQUILER DE SALON

Modalidad de Compras: Compras Menores

## Datos del Proveedor

Razón social: Happy Puppy Entertainment, SRL

RNC: 130703353

Nombre Comercial: Happy Puppy Entertainment, SRL

Domicilio Comercial: Mella KM. 8 1/2, 11515 -, REPÚBLICA DOMINICANA

Teléfono: 809-483-3313

## Datos Generales del Contrato

Anticipo: 0%

Forma de pago: Transferencia

Plazo de pago con recepción conforme: 90 días

Monto Total: 345,984.00

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

HMRA-DAF-CM-2019-0106

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	90101601	ALQUILER DE SALON DE EVENTO PARA 6 DIAS. QUE INCLUYA 1 PROYECTOR, 1 PANTALLA, SISTEMA DE SONIDO CON 1 MICROFONO ALAMBRICO Y 1 MICROFONO INALAMBRICO, 1 MESA DE REGISTRO PARA 3 PERSONAS, MESAS DE APOYO CON CAPACIDAD DE 30 PERSONAS, INCLUIR ALMUERZO Y PICADERA, BEBIDA ( AGUA , TE Y CAFÉ)	1.000000	UD	270300.000000	270300.000000		48654.000000	27030.000000	345984.000000

Subtotal RD\$	270,300.00
Total Descuentos RD\$	0.00
Total ITBIS RD\$	48,654.00
Total Otros Impuestos RD\$	27,030.00
<b>Total RD\$</b>	<b>345,984.00</b>

Observaciones:

Plan de entrega				
Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
1		konrra adenauer,prolongacion charle de gaulle DO	0.00	08/10/2019 10:00:00 a.m.

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

  
Firma  
  
Nombre y Apellido

  
Firma  
  
Nombre y Apellido