

No. EXPEDIENTE

SDS-DAF-CM-2021-0014

Fecha de emisión: 10/5/2021

Superintendencia de Seguros

ORDEN DE SERVICIOS

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: **SDS-2021-00046**Descripción: **CONTRATACION DE SALON DE EVENTO.**Modalidad de Compras: **Compras Menores**

Datos del Proveedor

Razón social: **Transamerican Hoteles, SAS**RNC: **101132841**Nombre Comercial: **Transamerican Hoteles, SAS**Domicilio Comercial: **Winston Churchill, Torre Citi Acropolis, 10100 - , REPÚBLICA DOMINICANA**Teléfono: **809-221-2222**

Datos Generales del Contrato

Anticipo: **0%**Forma de pago: **Transferencia**Plazo de pago con recepción conforme: **30 días**Monto Total: **313,420.91**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

Firma

Nombre y Apellido

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	9010160 1	CONTRATACION DE SALON DE EVENTO CON SERVICIO DE CATERING Y BEBIDAS INCLUIDO Comentarios proveedor: EL ITBIS REFLEJADO EN LA OFERTA ECONOMICA FORMULARIO F33, CONTIENE EL 18% MAS EL 10% DE SERVICIO. EL MONTO GRAVADO ES EL QUE GRABA EL 10% DE SERVICIO Y EN OTROS IMPUESTOS CORRESPONDE AL 18% ITBIS.	1.00	UD	249,449.22	249,449.22		19,070.83	44,900.86	313,420.91

Subtotal RD\$	249,449.22
Total Descuentos RD\$	0.00
Total ITBIS RD\$	19,070.83
Total Otros Impuestos RD\$	44,900.86
Total RD\$	313,420.91

Observaciones:

Plan de entrega				
Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
1	CONTRATACION DE SALON	AV. MEXICO NO. 54 GAZCUEZ DO	1.00	11/5/2021

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Firma

Firma

Nombre y Apellido

Nombre y Apellido

Plan de entrega				
Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
	DE EVENTO CON SERVICIO DE CATERING Y BEBIDAS INCLUIDO			1:00:00 p.m.

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Firma

Nombre y Apellido

Firma

Nombre y Apellido