

Cuerpo Especializado de Seguridad Fronteriza**ORDEN DE COMPRA**

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: **CESFRONT-2020-00059**Descripción: **ADQUISICIÓN DE CASCOS PROTECTORES**Modalidad de Compras: **Compras Menores****Datos del Proveedor**Razón social: **Suplidores Diversos, SRL**RNC: **130411131**Nombre Comercial: **Suplidores Diversos, SRL**Domicilio Comercial: **25 Este, Esquina Yolanda Guzman, 10406 - , REPÚBLICA DOMINICANA**Teléfono: **809-621-5826****Datos Generales del Contrato**Anticipo: **0%**Forma de pago: **Transferencia**Plazo de pago con recepción conforme: **60 días**Monto Total: **150,394.85**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	4618170 5	CASCOS PROTECTORES PARA BUGGYS	22.00	UD	5,793.33	127,453.26		22,941.59	0.00	150,394.85

Subtotal RD\$	127,453.26
Total Descuentos RD\$	0.00
Total ITBIS RD\$	22,941.59
Total Otros Impuestos RD\$	0.00
Total RD\$	150,394.85

Observaciones: ADQUISICIÓN DE CASCOS PROTECTORES, los mismos serán UTILIZADOS EN LA FLOTILLA DE BUGGYS DE ESTE CUERPO ESPECIALIZADO, EN LA BASE DE OPERACIONES, DE ESTE CUERPO ESPECIALIZADO EN SEGURIDAD FRONTERIZA TERRESTE (CESFRONT)., EN EL MUNICIPIO JIMANI ,PROVINCIA INDEPENDENCIA

Plan de entrega				
Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
1	CASCOS PROTECTORES PARA BUGGYS	SERAN RECIBIDOS EN EL ALMACEN DE ESTE CESFRONT, EL MUNICIPIO JIMANI, PROVINCIA INDEPENDENCIA	22.00	3/12/2020 5:00:00 p.m.

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Firma

Firma

Nombre y Apellido

Nombre y Apellido