



No. EXPEDIENTE
CAID-DAF-CM-2022-0038

Fecha de emisión: 20/10/2022

Centro de Atención Integral para la Discapacidad ORDEN DE COMPRA

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: **CAID-2022-00099**

Descripción: **Refrigerios para uso en Talleres y Entrenamientos en el Centro de Atención Integral para la Discapacidad (CAID) sedes Santo domingo Oeste, Santiago y San Juan.**

Modalidad de compras: **Compras Menores**

Datos del Proveedor

Razón social: **Bohio Eventos SRL**

RNC: **131839142**

Nombre comercial: **Bohio Eventos SRL**

Domicilio comercial: **Plaza San Juan, Segundo Nivel, 72000 - , REPÚBLICA DOMINICANA**

Teléfono: **809-557-4632**

Datos Generales del Contrato

Anticipo: **0%**

Forma de pago: **Transferencia**

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

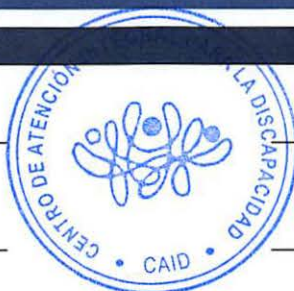
Monto total: **72,570.00**

Moneda: **DOP**

Detalle

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Roxana Castro
Firma



[Signature]
Firma

Roxana Castro
Nombre y Apellido

[Signature]
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
26	90101604	Picadera para 150 personas. rollos de jamón y queso, pastelitos de pollo, porción de brownie, pincho capresa, empacado en cajitas individuales (cajitas clear) jugo de limón y menta, (Vasos desechables #10)	1.00	UD	72,570.00	72,570.00		0.00	0.00	72,570.00

Subtotal RDS	72,570.00
Total Descuentos RDS	0.00
Total ITBIS RDS	0.00
Total Otros Impuestos RDS	0.00
Total RDS	72,570.00

Observaciones:

Plan de entrega

Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
26	Picadera para 150 personas. rollos de jamón y queso, pastelitos de pollo, porción de brownie, pincho capresa,	Centro de Atención integral para la Discapacidad (CAID) San Juan de la Maguana	100.00	26/12/2022 1:00:00 p.m.

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

 Firma		 Firma
Roxana Estrella A Nombre y Apellido		 Nombre y Apellido



Plan de entrega

Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
	empacado en cajitas individuales (cajitas clear) jugo de limón y menta, (Vasos desechables #10)			

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Raymundo A.
Firma

Raymundo A.
Nombre y Apellido



[Signature]
Firma

M. [Signature]
Nombre y Apellido