



No. EXPEDIENTE
CAID-DAF-CM-2022-0043

Fecha de emisión: 11/11/2022

Centro de Atención Integral para la Discapacidad
ORDEN DE COMPRA

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: **CAID-2022-00114**

Descripción: **Contratacion de servicio para realizar actividad de integración a los colaboradores del Centro de Atencion Integral para la Discapacidad en sus diferentes sedes.**

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: **149,963.84**

Moneda: **DOP**

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Firma

Nombre y Apellido



Firma

Nombre y Apellido

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
3	8014190-2	Contratacion de servicio para realizar actividad de integración a los colaboradores del Centro de Atencion Integral para la Discapacidad sede san juan de la maguana. Comentarios del comprador: Fecha Actividad 17 Diciembre 2022	1.00	UD	149,963.84	149,963.84		0.00	0.00	149,963.84

Subtotal RDS	149,963.84
Total Descuentos RDS	0.00
Total ITBIS RDS	0.00
Total Otros Impuestos RDS	0.00
Total RDS	149,963.84

Observaciones:

Plan de entrega

Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
3	Contratacion de servicio para realizar actividad de integración	•Ítem No. 3 San Juan de la Maguana (Dirección a Definir) Fecha 17 diciembre 2022	1.00	17/12/2022 8:00:00 a.m.

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

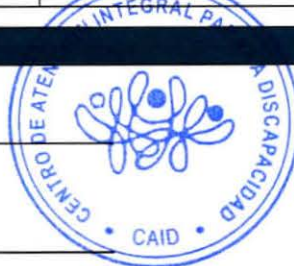
Observacion

Evelyn Rojas

Firma

Evelyn Rojas

Nombre y Apellido



[Signature]

Firma

[Signature]

Nombre y Apellido



Plan de entrega

Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
	a los colaboradores del Centro de Atención Integral para la Discapacidad sede san juan de la maguana.			

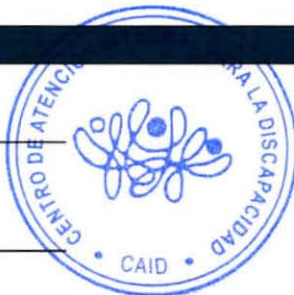
FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Yuleyn Rojas

Firma

Yuleyn Rojas

Nombre y Apellido



[Signature]

Firma

Marely Rojas

Nombre y Apellido