

No. EXPEDIENTE

PROCURADURIA-DAF-CM-2022-0019

Fecha de emisión: 7/2/2022

Procuraduría General de la República
ORDEN DE COMPRA

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: **PROCURADURIA-2022-00051**

Descripción: **COMPRA DE BOLETOS AÉREOS IDA Y VUELTA SANTO DOMINGO/
MADRID/ SANTO DOMINGO, SEGÚN REQ. N0. 022-212.**

Modalidad de compras: **Compras Menores**

Datos del Proveedor

Razón social: **Agencia de Viajes Milena Tours, SRL**

RNC: **101549114**

Nombre comercial: **Agencia de Viajes Milena Tours, SRL**

Domicilio comercial: **Viriato Fiallo, 10100 -, REPÚBLICA DOMINICANA**

Teléfono: **809-566-6076**

Datos Generales del Contrato

Anticipo: **0%**

Forma de pago: **Transferencia**

Plazo de pago con recepción conforme: **15 días**

Monto total: **178,803.38**

Moneda: **DOP**



Detalle

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Firma

Nombre y Apellido

Firma

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	9012150 2	BOLETO AÉREO STO. DGO. / MADRID / STO. DGO.	2.00	UD	26,218.00	52,436.00		9,438.48	0.00	61,874.48
2	9012150 2	OTROS IMPUESTOS STO. DGO. / MADRID / STO. DGO.	2.00	UD	40,958.00	81,916.00		0.00	0.00	81,916.00
3	9012150 2	SEGURO DE VIAJE STO. DGO. / MADRID / STO. DGO.	2.00	UD	1,600.00	3,200.00		0.00	0.00	3,200.00
4	9012150 2	BOLETO AÉREO MADRID / STO. DGO.	1.00	UD	8,755.00	8,755.00		1,575.90	0.00	10,330.90
5	9012150 2	OTROS IMPUESTOS MADRID / STO. DGO.	1.00	UD	21,482.00	21,482.00		0.00	0.00	21,482.00

Subtotal RDS	167,789.00
Total Descuentos RDS	0.00
Total ITBIS RDS	11,014.38
Total Otros Impuestos RDS	0.00
Total RDS	178,803.38



PROCURADURÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA

DEPARTAMENTO REVISIÓN Y ANÁLISIS

REVISADO

Fecha: _____ Hora: _____

Firma: _____


Observaciones:

Plan de entrega

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO


 Firma


 Nombre y Apellido




 Firma
 J. A. Pineda
 Nombre y Apellido

Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad




PROCURADURÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
 DEPARTAMENTO REVISIÓN Y ANALISIS | **REVISADO**
 Fecha: _____ Hora: _____
 Firma: _____

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO



 Firma


 Nombre y Apellido

 Firma

 Nombre y Apellido