



Ministerio de Relaciones Exteriores
Instituto de Educación Superior en Formación Diplomática y Consultar
"Dr. Eduardo Latorre Rodríguez"

No. EXPEDIENTE
INESDYC-DAF-CM-2022-0015

Fecha de emisión: 6/10/2022

Instituto de Educación Superior en Formación Diplomática y Consultar
ORDEN DE COMPRA

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: INESDYC-2022-00103

Descripción: Solicitud compra de suministros de limpieza y desinfección

Modalidad de compras: Compras Menores

Datos del Proveedor

Razón social: MRO Mantenimiento Operación & Reparación, SRL

RNC: 131916996

Nombre comercial: MRO Mantenimiento Operación & Reparación, SRL

Domicilio comercial: Respaldo 6, 11200 -, REPÚBLICA DOMINICANA

Teléfono: 809-792-4632

Datos Generales del Contrato

Anticipo: 0%

Forma de pago:

Plazo de pago con recepción conforme:

Monto total: 25,440.75

Moneda: DOP



Detalle

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Madelin T. Santana
Firma

Jose M. Espallat
Firma

Madelin T. Santana
Nombre y Apellido

JOSE M. ESPALLAT
Nombre y Apellido

INESDYC-DAF-CM-2022-0015



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
8	14111703	Papel jumbo higienico Fard o 6/1	20.00	UD	616.94	12,338.80		2,220.98	0.00	14,559.78
14	14111705	Papel servilleta comprimido para dispensador de baños de medidas 27.1 x 27.6 x 13.9 cm 10.6 x 10.85.5 in Fard o 6/1	13.00	UD	709.32	9,221.16		1,659.81	0.00	10,880.97

Subtotal RD\$	21,559.96
Total Descuentos RD\$	0.00
Total ITBIS RD\$	3,880.79
Total Otros Impuestos RD\$	0.00
Total RD\$	25,440.75

Observaciones:



Plan de entrega

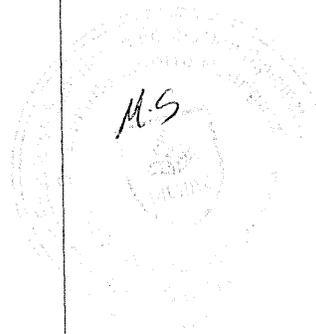
Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
14	Papel servilleta comprimido para dispensador de baños de medidas 27.1 x 27.6 x 13.9 cm 10.6 x 10.85.5 in Fardo 6/1	Av. Independencia No. 752 10103 DO	13.00	6/10/2022 6:00:00 p.m.
8	Papel jumbo higienico Fardo	Av. Independencia No. 752 10103 DO	20.00	6/10/2022 6:00:00 p.m.

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Firma	Firma
Nombre y Apellido	Nombre y Apellido



Plan de entrega				
Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
6/1				



FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Madelis Frantona A. [Signature]
Firma

[Signature]
Firma

Madelis T. Soritana Alba Roberto Rodríguez
Nombre y Apellido

JOSÉ M. ESPAILLAT
Nombre y Apellido