



Junta de Aviación Civil

No. EXPEDIENTE

JAC-UC-CD-2018-0109

No. DOCUMENTO

No. Orden: JAC-2018-  
00125

3 de Mayo de 2018

Página 1 de 1

**SOLICITUD DE COMPRA O CONTRATACIÓN**  
División de Compras y Contrataciones

No. Solicitud: **(0024)**

Objeto de la compra: ESQUELAS MORTUORIA  
Rubro: (Compras por Debajo del Umbral)

Planificada: **No**

**Detalle pedido**

Ítem	Código <sup>1</sup>	Descripción	Unidad de Medida	Cantidad Solicitada	Precio Unitario Estimado	Monto
1	82101504	ESQUELAS MORTUORIA	(Unidad)	1	5,084.75	5,084.75
Total: con Itbis						6,000.01

**Observaciones:** (Indicar Observaciones, si las hay)

**Plan de Entrega Estimado**

Ítem	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
1	(José Joaquín Pérez No.104)	(1)	3 de mayo de 2018

(Ing. Santiago David Maldonado Adams)

**Responsable de la Unidad Operativa de Compras y Contrataciones**

<sup>1</sup> Conforme al Catálogo de Bienes y Servicios.

**Junta de Aviación Civil**

**ORDEN DE SERVICIOS**

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: **JAC-2018-00125**

Descripción: **ESQUELAS MORTUORIA**

Modalidad de Compras: **Compras por Debajo del Umbral**

**Datos del Proveedor**

Razón social: **Neuronas De El Jaya, SRL**

RNC: **130203385**

Nombre Comercial: **Neuronas De El Jaya, SRL**

Domicilio Comercial: **Duverge, 21000 - , REPÚBLICA DOMINICANA**

Teléfono: **809-588-6863**

**Datos Generales del Contrato**

Anticipo: **0%**

Modalidad de pago:

**Monto Total: 6,000.01**

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
1	82101504	ESQUELA MORTUORIA TAMAÑO 1/4 pg 3 col. X6.5	1.00	UD	5,084.75	5,084.75		915.26	0.00	6,000.01

**FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO**

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Nombre y Apellido

\_\_\_\_\_  
Nombre y Apellido

<b>Subtotal RD\$</b>	<b>5,084.75</b>
Total Descuentos RD\$	0.00
Total ITBIS RD\$	915.26
Total Otros Impuestos RD\$	0.00
<b>Total RD\$</b>	<b>6,000.01</b>

**Observaciones:**

Plan de entrega				
Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Nombre y Apellido

\_\_\_\_\_  
Nombre y Apellido