



Junta de Aviación Civil

No. EXPEDIENTE

JAC-DAF-CM-2018-0013

No. DOCUMENTO

No. Orden: JAC-2018-00101

04 de abril de 2018

Página 1 de 1

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

No. Solicitud:)

Objeto de la compra: Servicio de Almuerzo

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	91111603	SERVICIO DE ALMUERZO TIPO BUFFET	(Unidad)	(10)	24,000.00	240,000.00
Total: con Itbis						283,200.00

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)	04 de abril 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-2018-00101**

Descripción: **Servicio de Almuerzo**

Modalidad de Compras: **Compras Menores**

**Datos del Proveedor**

Razón social: **Productos Jecar, SRL**

RNC: **130749124**

Nombre Comercial: **Productos Jecar, SRL**

Domicilio Comercial: **Gustavo Mejia Ricart, 10149 - , REPÚBLICA DOMINICANA**

Teléfono: **809-549-3360**

**Datos Generales del Contrato**

Anticipo: **0%**

Modalidad de pago:

Monto Total: **283,200.00**

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	91111603	SERVICIO DE ALMUERZO TIPO BUFFET	10.00	UD	24,000.00	240,000.00		43,200.00	0.00	283,200.00

**FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO**

Firma

Firma

Nombre y Apellido

Nombre y Apellido

<b>Subtotal RD\$</b>	<b>240,000.00</b>
Total Descuentos RD\$	0.00
Total ITBIS RD\$	43,200.00
Total Otros Impuestos RD\$	0.00
<b>Total RD\$</b>	<b>283,200.00</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