

No. EXPEDIENTE

PASP-MAE-PEEN-2022-0001

Fecha de emisión: 4/10/2022

Plan Asistencia Social de la Presidencia
ORDEN DE COMPRA

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: **PASP-2022-00121**

Descripción: **ADQUISICIÓN DE ALIMENTOS Y MATERIAL DE EMPAQUE PARA LA CREACION DE RACIONES ALIMENTICIAS, ENSERES DEL HOGAR Y MATERIALES DE CONSTRUCCION PARA SER UTILIZADOS EN AYUDAS SOCIALES DE LA INSTITUCION , EN OCASION DEL IMPACTO DEL PASO DEL HURACAN FIONA POR LA REPUBLICA DOMINICANA.**

Modalidad de compras: **Procesos de Excepción**

Datos del Proveedor

Razón social: **Grupo Zomo, SRL**

RNC: **101517654**

Nombre comercial: **Grupo Zomo, SRL**

Domicilio comercial: **Santiago, Plaza Bambu III, Local 201-A, 10205 - , REPÚBLICA DOMINICANA**

Teléfono: **809-330-1060**

Datos Generales del Contrato

Anticipo: **0%**

Forma de pago: **Transferencia**

Plazo de pago con recepción conforme: **60 días**

Monto total: **5,978,860.60**

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Firma

Nombre y Apellido

Firma

Nombre y Apellido

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
4	50151513	ACEITE 16 ONZA CAJAS DE 24/1	2,000.00	CAJ	2,137.93	4,275,860.00		684,137.60	0.00	4,959,997.60
6	50192901	PASTAS ALIMENTICIAS - CODITOS GRANDES 350 GRAMOS FARDOS 24/1	1,433.00	UD	711.00	1,018,863.00		0.00	0.00	1,018,863.00

Subtotal RD\$	5,294,723.00
Total Descuentos RD\$	0.00
Total ITBIS RD\$	684,137.60
Total Otros Impuestos RD\$	0.00
Total RD\$	5,978,860.60

Observaciones:

Plan de entrega				
Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
4	ACEITE 16 ONZA CAJAS DE 24/1	Av. España # 2, Villa Duarte OZAMA O METROPOLITANA DO	2,000.00	8/11/2022 9:00:00 a.m.
6	PASTAS ALIMENTICIAS - CODITOS GRANDES 350	Av. España # 2, Villa Duarte OZAMA O METROPOLITANA DO	1,433.00	9/11/2022 12:00:00 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
	GRAMOS FARDOS 24/1			

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Firma

Firma

Nombre y Apellido

Nombre y Apellido