

No. EXPEDIENTE
CONAPE-DAF-CM-2020-0002

Fecha de emisión: 17/6/2020

Consejo Nacional de la Persona Envejeciente
ORDEN DE COMPRA

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: **CONAPE-2020-00012**

Descripción: **ADQUISICIÓN DE MOBILIARIO PARA USO INSTITUCIONAL**

Modalidad de Compras: **Compras Menores**

Datos del Proveedor

Razón social: **Flow, SRL**

RNC: **124014271**

Nombre Comercial: **Flow, SRL**

Domicilio Comercial: **Polibio Díaz esq. Virgilio Diaz Ordoñez, 10147 - , REPÚBLICA DOMINICANA**

Teléfono: **809-227-6842**

Datos Generales del Contrato

Anticipo: **0%**

Forma de pago: **Transferencia**

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

Monto Total: **138,803.40**

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
------	--------	-------------	----------	--------	---------------------	-------------------------	-------------	-------------------	-----------------------------	-----------------------

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO


Firma
Ramon A. Severino
Nombre y Apellido




Firma
Jorge A. Florencia
Nombre y Apellido

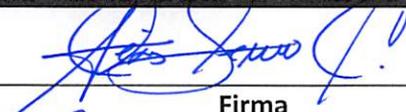
Item	Código	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio Unit s/ITBIS	Imp Moneda Orig s/ITBIS	% Descuento	ITBIS Moneda Orig	Otros Impuestos Moneda Orig	Sub Total Moneda Orig
8	56112104	Sillón Semi Ejecutivo con Ruedas con 5 Puntos de Apoyo (Asiento Ergonómico con Soporte Lumbar; Asiento en Tela y Espaldar en malla , Preferencia Color Negro) CON BRAZO	15.00	UD	5,467.50	82,012.50		14,762.25	0.00	96,774.75
9	56101702	Armario con dos puertas, con cerradura (Material, en Acero, Color gris, con Divisiones internas ajustables, Dim: 36"x72"x18")	6.00	UD	5,936.25	35,617.50		6,411.15	0.00	42,028.65

Subtotal RD\$	117,630.00
Total Descuentos RD\$	0.00
Total ITBIS RD\$	21,173.40
Total Otros Impuestos RD\$	0.00
Total RD\$	138,803.40

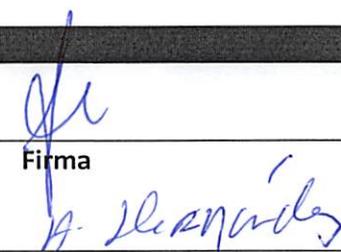
Observaciones:

Plan de entrega				
Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
9		CALLE SANTIAGO NO 4 GAZCUE OZAMA O METROPOLITANA DO	6.00	7/7/2020 12:00:00 a.m.

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO


 Firma
 Ramon A. Severino
 Nombre y Apellido




 Firma
 Angel A. Hernández
 Nombre y Apellido