



Nº. EXPEDIENTE
 MICM-DAF-CM-2019-0093

Fecha de emisión: 02/07/2019

Ministerio de Industria, Comercio y Mipymes
 ORDEN DE SERVICIOS
 UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: MICM-2019-00743

Descripción: Adquisición del Diplomado de Infraestructura TIC, A Favor de los siguientes colaboradores: Elvys José Camacho, Rodolfo Feliz, Miguel Rodríguez y Raudy Rodríguez, de la Dirección de tecnología de la Información y Comunicación de Este MICM.

Modalidad de Compras: Compras Menores

Datos del Proveedor

Razón social: Canó Academy, SRL

RNC: 131789732

Nombre Comercial: Canó Academy, SRL

Domicilio Comercial: Francisco Prats Ramirez Esq. Emil Boyre De Moya, Plaza V, 10147 - , REPUBLICA DOMINICANA

Teléfono: 809-363-4249

Datos Generales del Contrato

Anticipo: 0%

Modalidad de pago: Contado

Moneda: DOP

Detalle

Item	Código	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio Unit s/TTBIS	Imp Moneda Orig s/TTBIS	Descuento %	ITBIS Moneda Orig	Otros Impuestos Moneda Orig	Sub Total Moneda Orig
1	86101709	Adquisición del Diplomado de	1.00	UD	320,000.00	320,000.00	10.00	0.00	0.00	288,000.00

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Nombre y Apellido: *Felicio Caba*
 Firma: *[Signature]*

Nombre y Apellido: *[Signature]*
 Firma: *[Signature]*

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
		Infraestructura TIC, A Favor de cuatro (4) Colaboradores								

Subtotal RD\$	320,000.00
Total Descuentos RD\$	32,000.00
Total ITBIS RD\$	0.00
Total Otros Impuestos RD\$	0.00
Total RD\$	288,000.00

Observaciones: El costo total del Diplomado por los cuatros (4) colaboradores es de RD\$320,000.00, a esto se le aplico un descuento de un 10%, por lo que el total general es RD\$288,000.00, ver documentos anexos.

Item	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
1		AV. 27 de Febrero No. 306, Torre MICM, Bella Vista, Santo Domingo, República Dominicana. Teléfono Tel. 809-567-7192	0.00	02/07/2019 03:00:00 p.m.

Plan de entrega

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Nombre y Apellido

Miguel Ángel Cabre R.
Firma

Nombre y Apellido

H. J. R. R.
Firma

