



No. EXPEDIENTE  
**TRABAJO-DAF-CM-2022-0013**

Fecha de emisión: 13/4/2022

**Ministerio de Trabajo**  
**ORDEN DE SERVICIOS**

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: **TRABAJO-2022-00021**

Descripción: **CONTRATACIÓN DE SERVICIO DE EMPRESA PARA LA REALIZACIÓN DEL PROGRAMA DE ACTIVIDADES DE BIENESTAR LABORAL .**

Modalidad de compras: **Compras Menores**

**Datos del Proveedor**

Razón social: **Martínez Torres Traveling, SRL**

RNC: **131649939**

Nombre comercial: **Martínez Torres Traveling, SRL**

Domicilio comercial: **Roberto Pastoriza, Edificio Eduardo Ernesto, 4-B, 10144 - , REPÚBLICA DOMINICANA**

Teléfono: **809-769-6919**

**Datos Generales del Contrato**

Anticipo: **0%**

Forma de pago: **Transferencia**

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

Monto total: **1,327,500.00**

Moneda: **DOP**

**Detalle**

**FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO**



Firma  
Nombre y Apellido



Firma  
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
1	80141607	CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE UNA EMPRESA PARA LA REALIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE BIENESTAR LABORAL. Comentarios del comprador: SEGÚN FICHA TÉCNICA ANEXA.	1.00	UD	1,125,000.00	1,125,000.00		202,500.00	0.00	1,327,500.00

<b>Subtotal RD\$</b>	<b>1,125,000.00</b>
Total Descuentos RD\$	0.00
Total ITBIS RD\$	202,500.00
Total Otros Impuestos RD\$	0.00
<b>Total RD\$</b>	<b>1,327,500.00</b>

Observaciones:

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

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Firma  
  
 Nombre y Apellido

Firma  
  
 Nombre y Apellido



### Plan de entrega

Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO



Firma  
 Lidia López  
 Nombre y Apellido



Firma  
 [Signature]  
 Nombre y Apellido