



Dirección General de Crédito Público



Sistema Integrado de Gestión Financiera

Contrato Ordinario-OR-2017-1

Dirección General de Crédito Público

16068252

Nro. Contrato / Año: 1/17
Fecha: 27/01/2017 a 31/01/2017
Descripción: Adq.boletos aéreo a favor de las Sras. Athemayani Del Orbe y Cynthia Arias
Obra:

Datos del Proveedor

Razón Social: AGENCIA DE VIAJES MILENA TOURS, SRL RNC-101549114
Nombre Comercial: AGENCIA DE VIAJES MILENA TOURS, SRL
Domicilio Comercial: Calle Viriato Fiallo, 57 Tel: 809-566-6076

Datos generales del Contrato

Trámite de Compra asociado: 2017-PE-1 **Certificación Contraloría:**
Anticipo: RD\$ 0 **Retención%:**
Ampliación %: 0 **Total:** RD\$ 58,433.52
Observaciones:
Modalidad Pago: A crédito
 A favor de los Sras. Athemayani Del Orbe y Cynthia Arias, quienes estarán participando en la "XXXI Reunión de Gobernadores del Istmo Centroamericano y República Dominicana del BID". Dicho evento será celebrado en las fechas comprendidas entre el 8 y 11 de febrero, en Washington, DC, Estados Unidos de América

Detalle

| IT | Descripción | Cantidad | Unidad | Mon | Precio Unit s/ITBIS | Imp Moneda Orig s/ITBIS | % Descuento | ITBIS Total Moneda Orig |
|----|---|----------|--------|-----|---------------------|--------------------------|-------------|-------------------------|
| 1 | Adquisición de boletos aéreo a favor de las Sras. Athemayani Del Orbe y Cynthia Arias | 2 | ud | RD | 18,782.00 | 37,564.00 | 0.00 | 6,761.52 |
| | | | | | | Total Otros Impuestos | | 14,108.00 |
| | | | | | | Subtotal Moneda Original | | 58,433.52 |

Observación:

| | |
|------------------------------|-----------------------|
| Subtotal | RD\$ 37,564.00 |
| Total ITBIS | 6,761.52 |
| Total Descuentos | 0.00 |
| Total Otros Impuestos | 14,108.00 |
| Total | 58,433.52 |

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Firma

Firma

Nombre y Apellido

Nombre y Apellido



Dirección General de Crédito Público



Sistema Integrado de Gestión Financiera

Contrato Ordinario-OR-2017-1

Dirección General de Crédito Público

Plan de Entrega

| IT | Cant. Requerida | Dirección de Entrega | Fecha necesidad |
|----|-----------------|--------------------------|-----------------|
| 1 | 2 | Depto.de Relaciones Int. | 27/01/2017 |

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Firma

Nombre y Apellido

Firma

Nombre y Apellido