



No. EXPEDIENTE  
**MINISTERIO HACIENDA-CCC-PEPB-2020-0005**

Fecha de emisión: 2/4/2020

**Ministerio de Hacienda  
ORDEN DE SERVICIOS**

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: **MINISTERIO HACIENDA-2020-00074**

Descripción: **Publicación del Texto MINISTRO DE HACIENDA : "GOBIERNO PRESERVARÁ LA SALUD Y EL EMPLEO DE LOS DOMINICANOS " , en seis periódicos de circulación Nacional"**

Modalidad de Compras: **Procesos de Excepción**

**Datos del Proveedor**

Razón social: **Editora Listin Diario, SA**

RNC: **101014334**

Nombre Comercial: **Editora Listin Diario, SA**

Domicilio Comercial: **Paseo de los Periodistas, 10100 - , REPÚBLICA DOMINICANA**

Teléfono: **809-686-6688**

**Datos Generales del Contrato**

Anticipo: **0%**

Forma de pago: **Transferencia**

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

Monto Total: **115,185.37**

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**

*[Handwritten Signature]*  
 Firma  
*[Handwritten Name]*  
 Nombre y Apellido

*[Handwritten Signature]*  
 Firma  
*[Handwritten Name]*  
 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	82101504	Publicación del texto, MINISTRO DE HACIENDA : "GOBIERNO PRESERVARÁ LA SALUD Y EL EMPLEO DE LOS DOMINICANOS " . LISTÍN DIARIO	1.00	UD	97,614.72	97,614.72		17,570.65	0.00	115,185.37

<b>Subtotal RD\$</b>	<b>97,614.72</b>
Total Descuentos RD\$	0.00
Total ITBIS RD\$	17,570.65
Total Otros Impuestos RD\$	0.00
<b>Total RD\$</b>	<b>115,185.37</b>

**Observaciones:**

Plan de entrega				
Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
1		Av., México, No.45, Gazcue, Ministerio de Hacienda DO	1.00	6/4/2020 3:00:00 p.m.

**FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO**

*[Firma manuscrita]*  
Firma  
*[Nombre manuscrito]*  
Nombre y Apellido

*[Firma manuscrita]*  
Firma  
*[Nombre manuscrito]*  
Nombre y Apellido