



No. EXPEDIENTE
TSS-DAF-CM-2019-0041

Fecha de emisión: 28/10/2019

Tesorería de la Seguridad Social
ORDEN DE COMPRA
UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: **TSS-2019-00201**

Descripción: **Adquisición Fines de Semana**

Modalidad de Compras: **Compras Menores**

Datos del Proveedor

Razón social: **AGENCIA DE VIAJES MILENA TOURS, SRL**

RNC: **101549114**

Nombre Comercial: **AGENCIA DE VIAJES MILENA TOURS, SRL**

Domicilio Comercial: **Viriato Fiallo, 10100 - , REPÚBLICA DOMINICANA**

Teléfono: **809-566-6076**

Datos Generales del Contrato

Anticipo: **0%**

Forma de pago:

Plazo de pago con recepción conforme:

Monto Total: **120,360.00**

Moneda: **DOP**

CONFIRMACION PAGO AL DIA
TSS
DGII
FECHA 28/10/19

CONTROL Y ANÁLISIS
28 OCT 2019
DE LAS OPERACIONES

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

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	90121502	Certificados de estadia todo incluido por dos noches de viernes a domingo, para dos personas en habitación doble estándar.	6.000000	UD	17000.000000	102000.000000		18360.000000	0.000000	120360.000000

Subtotal RD\$	102,000.00
Total Descuentos RD\$	0.00
Total ITBIS RD\$	18,360.00
Total Otros Impuestos RD\$	0.00
Total RD\$	120,360.00

Observaciones:

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

CONFIRMACION PAGO AL DIA
 TSS
 DGII
 FECHA 28/10/19

CONTROL Y ANÁLISIS
 28 OCT 2019
 DE LAS OPERACIONES

SECRETARÍA DE LA SEGURIDAD SOCIAL
 DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA GENERAL
 Santo Domingo, D. N.

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Firma

Nombre y Apellido

Firma

Nombre y Apellido

TESORERÍA DE LA SEGURIDAD SOCIAL
 TSS
 Santo Domingo, R.D.