

No. EXPEDIENTE

TSS-DAF-CM-2024-0074

Fecha de emisión: 13/12/2024

Tesorería de la Seguridad Social
ORDEN DE COMPRA

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: TSS-2024-00322

Descripción: Adquisición de Aires Acondicionados Dirigido a Mipyme

Modalidad de compras: Compras Menores

Datos del Proveedor

Razón social: Suplihellenne, SRL

RNC: 132180909

Nombre comercial: Suplihellenne, SRL

Domicilio comercial: 1RA, Urbanización Ralma, 11505 - , REPÚBLICA DOMINICANA

Teléfono: 809-236-6333

Datos Generales del Contrato

Anticipo: 20.000000%

Forma de pago:

Plazo de pago con recepción conforme:

Monto total: 851,960.00

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	4010170 1	Aire acondicionado inverter de 5 toneladas. 2do nivel Torre TSS	3.00	UD	140.000.00	420.000.00		0.00	75.600.00	495.600.00
2	4010170 1	Aire acondicionado inverter, tipo mini split de 12000 BTU. 3er nivel Torre TSS	5.00	UD	29.000.00	145.000.00		0.00	26.100.00	171.100.00
3	4010170 1	Aire acondicionado inverter, tipo mini split de 18000 BTU. 3er nivel Torre TSS	2.00	UD	49.000.00	98.000.00		0.00	17.640.00	115.640.00
4	4010170 1	Aire acondicionado inverter, tipo mini split de 24000 BTU. 3er nivel Torre TSS	1.00	UD	59.000.00	59.000.00		0.00	10,620.00	69,620.00

Subtotal \$	722,000.00
Total Descuentos \$	0.00
Total ITBIS \$	0.00
Total Otros Impuestos \$	129,960.00
Total \$	851,960.00

CONTROL Y ANÁLISIS
 18 DIC 2024
 DE LAS OPERACIONES

CONFIRMACION PAGO AL DIA
 TSS
 DGIT
 FECHA 18/12/2024

Observaciones:

Plan de entrega

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

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO


 Firma
 Nombre y Apellido

[Handwritten Signature]


 Firma
 Nombre y Apellido

[Handwritten Signature]

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

CONTROL Y ANÁLISIS
18 DIC 2024
DE LAS OPERACIONES

CONFIRMACIÓN
PAGO AL DÍA
TSS
DGT
FETU
18/12/2024

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Firma

Nombre y Apellido

Firma

Nombre y Apellido