



No. EXPEDIENTE  
**CONAPE-DAF-CM-2023-0027**

Fecha de emisión: 1/11/2023

**Consejo Nacional de la Persona Envejeciente**  
**ORDEN DE COMPRA**

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: **CONAPE-2023-00090**

Descripción: **GESTION DE EVENTOS**

Modalidad de compras: **Compras Menores**

**Datos del Proveedor**

Razón social: **D' Francisca Frías Catering Internacional, SRL**

RNC: **131159958**

Nombre comercial: **D' Francisca Frías Catering Internacional, SRL**

Domicilio comercial: **AVENIDA 6TA., 11504 - , REPÚBLICA DOMINICANA**

Teléfono: **809-766-1021**

**Datos Generales del Contrato**

Anticipo: **0%**

Forma de pago: **Transferencia**

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

Monto total: **826,000.00**

Moneda: **DOP**

**Detalle**

**FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO**

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



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

CONAPE-DAF-CM-2023-0027



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	Gestion de Eventos para actividad de Integracion	1.00	UD	700,000.00	700,000.00		126,000.00	0.00	826,000.00

<b>Subtotal RD\$</b>	<b>700,000.00</b>
Total Descuentos RD\$	0.00
Total ITBIS RD\$	126,000.00
Total Otros Impuestos RD\$	0.00
<b>Total RD\$</b>	<b>826,000.00</b>

**Observaciones:**

Plan de entrega				
Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
1	Gestion de Eventos para actividad de Integracion	CALLE SANTIAGO NO 4 GAZCUE OZAMA O METROPOLITANA DO	100.00	17/11/2023 8:00:00 a.m.

**FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO**

*Firma*  
 \_\_\_\_\_  
 Firma  
*Nombre y Apellido*  
 \_\_\_\_\_  
 Nombre y Apellido



*Firma*  
 \_\_\_\_\_  
 Firma  
*Nombre y Apellido*  
 \_\_\_\_\_  
 Nombre y Apellido

CONAPE-DAF-CM-2023-0027