



# Super Intendencia de Seguros

Sistema Integrado de Gestión Financiera

## Orden de Compra-OR-2017-91

Superintendencia de Seguros

16877209

**Nro. Contrato / Año:** 91/17  
**Fecha:** 15/05/2017 a 15/05/2017  
**Descripción:** SERVICIO DE PLANNER Y CERTIFICADOS EN BONOS

**Obra:**

### Datos del Proveedor

**Razón Social:** CENTRO CUESTA NACIONAL, SAS RNC-101019921  
**Nombre Comercial:** CENTRO CUESTA NACIONAL, SAS  
**Domicilio Comercial:** Avenida Luperon Esq. Av. Gustavo Mejia Ricart, 0 Tel: 809-537-5017

### Datos generales del Contrato

**Trámite de Compra asociado:** 2017-CP-6 **Certificación Contraloría:**  
**Anticipo:** RD\$ 0 **Retención%:**  
**Ampliación %:** 0 **Total:** RD\$ 2,400,000.00  
**Observaciones:**  
**Modalidad Pago:** CRÉDITO A 30 DIAS  
 DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA (PARA SER DISTRIBUIDOS CON MOTIVO AL DÍA DE LAS MADRES)

### Detalle

IT	Descripción	Cantidad	Unidad	Mon	Precio Unit s/ITBIS	Imp Moneda Orig s/ITBIS	% Descuento	ITBIS Total Moneda Orig
1	CERTIFICADOS DE REGALO (EN BONOS) DE RD\$500.00	2400	ud	RD	500.00	1,200,000.00	0.00	0.00
						Total Otros Impuestos		0.00
						Subtotal Moneda Original		1,200,000.00
<b>Observación:</b>								
2	CERTIFICADOS DE REGALO (EN BONOS) DE RD\$1,000.00	1200	ud	RD	1,000.00	1,200,000.00	0.00	0.00
						Total Otros Impuestos		0.00
						Subtotal Moneda Original		1,200,000.00
<b>Observación:</b>								

<b>Subtotal</b>	<b>RD\$</b>
	<b>2,400,000.00</b>
<b>Total ITBIS</b>	<b>0.00</b>
<b>Total Descuentos</b>	<b>0.00</b>
<b>Total Otros Impuestos</b>	<b>0.00</b>
<b>Total</b>	<b>2,400,000.00</b>

### FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Firma

Firma

Nombre y Apellido

Nombre y Apellido



## Super Intendencia de Seguros

Sistema Integrado de Gestión Financiera

### Orden de Compra-OR-2017-91

Superintendencia de Seguros

#### Plan de Entrega

IT	Cant. Requerida	Dirección de Entrega	Fecha necesidad
1	2400	SECCIÓN DE SUMINISTRO	15/05/2017
2	1200	SECCIÓN DE SUMINISTRO	15/05/2017

#### FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

Nombre y Apellido

\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

Nombre y Apellido



# Super Intendencia de Seguros



Sistema Integrado de Gestión Financiera

## Orden de Compra-OR-2017-92

Superintendencia de Seguros

16877209

**Nro. Contrato / Año:** 92/17  
**Fecha:** 15/05/2017 a 15/05/2017  
**Descripción:** SERVICIO DE PLANNER Y CERTIFICADOS EN BONOS

**Obra:**

### Datos del Proveedor

**Razón Social:** FLORISTERIA ZUNIFLOR, SRL RNC-130182132  
**Nombre Comercial:** FLORISTERIA ZUNIFLOR, SRL  
**Domicilio Comercial:** AV. 27 DE FEBRERO NO. 398, EL MILLON Tel: 809-563-6667

### Datos generales del Contrato

**Trámite de Compra asociado:** 2017-CP-6 **Certificación Contraloría:**  
**Anticipo:** RD\$ 0 **Retención%:**  
**Ampliación %:** 0 **Total:** RD\$ 50,000.00  
**Observaciones:**  
**Modalidad Pago:** CRÉDITO A 30 DIAS  
 DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA (PARA USO EN DIFERENTES ACTIVIDADES DE ESTA INSTITUCIÓN)

### Detalle

IT	Descripción	Cantidad	Unidad	Mon	Precio Unit s/ITBIS	Imp Moneda Orig s/ITBIS	% Descuento	ITBIS Total Moneda Orig
1	ARREGLOS DE FLORES CORTADAS VARIADOS			RD	1.00	42,372.88	0.00	7,627.12
						Total Otros Impuestos		0.00
						Subtotal Moneda Original		50,000.00

**Observación:** SOLICITUD POR REQUERIMIENTO

<b>Subtotal</b>	<b>RD\$ 42,372.88</b>
<b>Total ITBIS</b>	<b>7,627.12</b>
<b>Total Descuentos</b>	<b>0.00</b>
<b>Total Otros Impuestos</b>	<b>0.00</b>
<b>Total</b>	<b>50,000.00</b>

### FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Nombre y Apellido

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Nombre y Apellido



## Super Intendencia de Seguros

Sistema Integrado de Gestión Financiera

### Orden de Compra-OR-2017-92

Superintendencia de Seguros

#### Plan de Entrega

IT	Cant. Requerida	Dirección de Entrega	Fecha necesidad
1	42372.88	SECCIÓN DE SUMINISTRO	15/05/2017

#### FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Nombre y Apellido

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Nombre y Apellido