

*Ima*  
 5-11-19  
 2:52 A.M.  
 D1  
 2/10  
 6/11/19



No. EXPEDIENTE  
**MOPC-CCC-PEPB-2019-0095**

Fecha de emisión: 08/07/2019

**Ministerio de Obras Públicas y Comunicaciones**

**ORDEN DE COMPRA**

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: **MOPC-2019-00449**

Descripción: **Colocación de cuñas publicitarias del MOPC en emisoras radiales. Durante 12 meses.**

Modalidad de Compras: **Procesos de Excepción**

2019 NOV - 8 A 9:23  
 MOPC  
*Lucy*

**Datos del Proveedor**

Razón social: **Megamedios, SRL**

RNC: **124003921**

Nombre Comercial: **Megamedios, SRL**

Domicilio Comercial: **27 de Febrero, 10100 - , REPÚBLICA DOMINICANA**

Teléfono: **809-472-3364**

**Datos Generales del Contrato**

Anticipo: **0%**

Forma de pago: **Transferencia**

Plazo de pago con recepción conforme: **120 días**

Monto Total: **10,608,672.00**

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**

\_\_\_\_\_  
 Firma

\_\_\_\_\_  
 Firma

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

\_\_\_\_\_  
 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	8210160 1	Colocación de cuñas publicitarias del MOPC en emisoras radiales. Durante 12 meses.	1.000000	UD	8990400 .000000	8990400.0 00000		1618272.00 0000	0.000000	10608672.0000 00

<b>Subtotal RD\$</b>	<b>8,990,400.00</b>
Total Descuentos RD\$	0.00
Total ITBIS RD\$	1,618,272.00
Total Otros Impuestos RD\$	0.00
<b>Total RD\$</b>	<b>10,608,672.00</b>

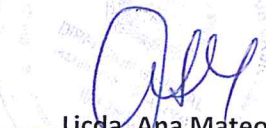
Observaciones: .



Ing. Carolin Agramonte  
Directora Unidad Operativa de  
Compras y Contrataciones



Lic. Domingo Lora Ogando  
Director General Administrativo  
y Financiero



Licda. Ana Mateo  
Directora Administrativa



Ing. Ramon Ant. Pepin  
Ministro de Obras Públicas y Comunicaciones

**FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO**

Firma

Nombre y Apellido

Firma

Nombre y Apellido

Plan de entrega				
Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
1		Avenida Tiradentes, esquina San Cristobal DO	0.00	29/11/2019 10:00:00 a.m.

**FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO**

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Firma

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

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