

**Oficina de Ingenieros Supervisores de Obras del Estado B&S**

**ORDEN DE COMPRA**

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: **OISOE B&S-2019-00202**

Descripción: **PUBLICACIONES EN MEDIO IMPRESO NACIONAL**

Modalidad de Compras: **Procesos de Excepción**

**Datos del Proveedor**

Razón social: **Editora Del Caribe, SA**

RNC: **101003561**

Nombre Comercial: **Editora Del Caribe, SA**

Domicilio Comercial: **Dr. Defillo, 10100 - , REPÚBLICA DOMINICANA**

Teléfono: **809-683-8100**

**Datos Generales del Contrato**

Anticipo: **0%**

Forma de pago: **Transferencia**

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

Monto Total: **346,248.58**

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**

*[Handwritten Signature]*  
Firma

*[Handwritten Name]*  
Nombre y Apellido



*[Handwritten Signature]*  
Firma

*[Handwritten Name]*  
Nombre y Apellido

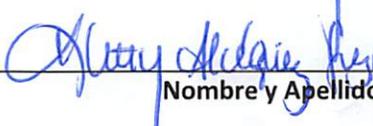
Item	Código	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio Unit s/ITBIS	Imp Moneda Orig s/ITBIS	% Descuento	ITBIS Moneda Orig	Otros Impuestos Moneda Orig	Sub Total Moneda Orig
7	82101504	PAGINA FULL COLOR HOSPITAL JUAN PABLO PINA PROV. SAN CRISTOBAL Comentarios del comprador: EL CARIBE	1.000000	UD	226875.000000	226875.000000		40837.500000	0.000000	267712.500000
15	82101504	CUARTO DE PAGINA EN BLANCO Y NEGRO CENTRO UNIVERSITARIO REGIONAL UASD-HATO MAYOR Comentarios del comprador: EL CARIBE	1.000000	UD	33278.000000	33278.000000		5990.040000	0.000000	39268.040000
16	82101504	CUARTO DE PAGINA EN BLANCO Y NEGRO CENTRO UNIVERSITARIO REGIONAL UASD-HATO MAYOR Comentarios del comprador: EL CARIBE	1.000000	UD	33278.000000	33278.000000		5990.040000	0.000000	39268.040000

<b>Subtotal RD\$</b>	<b>293,431.00</b>
Total Descuentos RD\$	0.00
Total ITBIS RD\$	52,817.58
Total Otros Impuestos RD\$	0.00
<b>Total RD\$</b>	<b>346,248.58</b>

Observaciones:

**Plan de entrega**

**FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO**

  
 Firma  
  
 Nombre y Apellido



  
 Firma  
  
 Nombre y Apellido

No. EXPEDIENTE  
**OISOE B&S-CCC-PEPB-2019-0015**

Fecha de emisión: 01/10/2019

**Oficina de Ingenieros Supervisores de Obras del Estado B&S**

**ORDEN DE COMPRA**

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: **OISOE B&S-2019-00204**

Descripción: **PUBLICACIONES EN MEDIO IMPRESO NACIONAL**

Modalidad de Compras: **Procesos de Excepción**

**Datos del Proveedor**

Razón social: **Editora El Nuevo Diario, SA** ✓

RNC: **101100508**

Nombre Comercial: **Editora El Nuevo Diario, SA**

Domicilio Comercial: **Francia, Esquina Rocco Cochía, 10201 - , REPÚBLICA DOMINICANA**

Teléfono: **809-687-7450**

**Datos Generales del Contrato**

Anticipo: **0%**

Forma de pago: **Transferencia**

Plazo de pago con recepción conforme: **30 días**

Monto Total: **277,300.00** ✓

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**

*[Handwritten Signature]*  
Firma

*[Handwritten Name]*  
Nombre y Apellido



*[Handwritten Signature]*  
Firma

*[Handwritten Name]*  
Nombre y Apellido

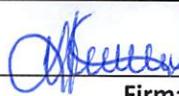
Item	Código	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio Unit s/ITBIS	Imp Moneda Orig s/ITBIS	% Descuento	ITBIS Moneda Orig	Otros Impuestos Moneda Orig	Sub Total Moneda Orig
6	82101504	PAGINA FULL COLOR HOSPITAL JUAN PABLO PINA PROV. SAN CRISTOBAL Comentarios del comprador: EL NUEVO DIARIO	1.000000	UD	235000.000000	235000.000000		42300.000000	0.000000	277300.000000

<b>Subtotal RD\$</b>	<b>235,000.00</b> ✓
Total Descuentos RD\$	0.00
Total ITBIS RD\$	42,300.00 ✓
Total Otros Impuestos RD\$	0.00
<b>Total RD\$</b>	<b>277,300.00</b> ✓

Observaciones:

Plan de entrega				
Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
6		C/ Moisés García, Esq. Dr. Baez OZAMA O METROPOLITANA REPÚBLICA DOMINICANA	1.00	03/10/2019 02:00:00 p.m.

**FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO**

  
 Firma  
 Henry Alcides Guzmán  
 Nombre y Apellido



  
 Firma  
 Roberto Benjamín Cruz  
 Nombre y Apellido

**No. EXPEDIENTE**  
**OISOE B&S-CCC-PEPB-2019-0015**

Fecha de emisión: 01/10/2019

**Oficina de Ingenieros Supervisores de Obras del Estado B&S**

**ORDEN DE COMPRA**

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: **OISOE B&S-2019-00206**

Descripción: **PUBLICACIONES EN MEDIO IMPRESO NACIONAL**

Modalidad de Compras: **Procesos de Excepción**

**Datos del Proveedor**

Razón social: **Editora Hoy, SAS**

RNC: **101098376**

Nombre Comercial: **Editora Hoy, SAS**

Domicilio Comercial: **San Martin , 10504 - , REPÚBLICA DOMINICANA**

Teléfono: **809-565-5582**

**Datos Generales del Contrato**

Anticipo: **0%**

Forma de pago: **Transferencia**

Plazo de pago con recepción conforme: **30 días**

Monto Total: **821,752.00**

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**

*[Handwritten Signature]*  
Firma

*[Handwritten Name]*  
Nombre y Apellido



*[Handwritten Signature]*  
Firma

*[Handwritten Name]*  
Nombre y Apellido

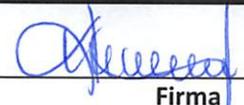
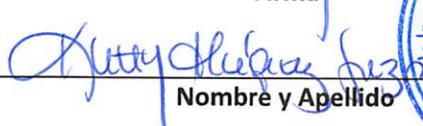
Item	Código	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio Unit s/ITBIS	Imp Moneda Orig s/ITBIS	% Descuento	ITBIS Moneda Orig	Otros Impuestos Moneda Orig	Sub Total Moneda Orig
2	82101504	PAGINA FULL COLOR HOSPITAL JUAN PABLO PINA PROV. SAN CRISTOBAL Comentarios del comprador: HOY	1.000000	UD	396400.000000	396400.000000		71352.000000	0.000000	467752.000000
4	82101504	PAGINA FULL COLOR HOSPITAL JUAN PABLO PINA PROV. SAN CRISTOBAL Comentarios del comprador: EL DIA	1.000000	UD	300000.000000	300000.000000		54000.000000	0.000000	354000.000000

<b>Subtotal RD\$</b>	<b>696,400.00</b>
Total Descuentos RD\$	0.00
Total ITBIS RD\$	125,352.00
Total Otros Impuestos RD\$	0.00
<b>Total RD\$</b>	<b>821,752.00</b>

Observaciones:

Plan de entrega				
Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
4		C/ Moisés García, Esq. Dr. Baez OZAMA O METROPOLITANA REPÚBLICA DOMINICANA	1.00	03/10/2019 02:00:00 p.m.
2		C/ Moisés García, Esq. Dr. Baez OZAMA O METROPOLITANA REPÚBLICA DOMINICANA	1.00	03/10/2019 02:00:00 p.m.

**FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO**

  
 Firma  
  
 Nombre y Apellido  


  
 Firma  
  
 Nombre y Apellido  


No. EXPEDIENTE  
**OISOE B&S-CCC-PEPB-2019-0015**

Fecha de emisión: 01/10/2019

**Oficina de Ingenieros Supervisores de Obras del Estado B&S**

**ORDEN DE COMPRA**

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: **OISOE B&S-2019-00201**

Descripción: **PUBLICACIONES EN MEDIO IMPRESO NACIONAL**

Modalidad de Compras: **Procesos de Excepción**

**Datos del Proveedor**

Razón social: **Editora Listin Diario, SA**

RNC: **101014334**

Nombre Comercial: **Editora Listin Diario, SA**

Domicilio Comercial: **Paseo de los Periodistas, 10100 - , REPÚBLICA DOMINICANA**

Teléfono: **809-686-6688**

**Datos Generales del Contrato**

Anticipo: **0%**

Forma de pago: **Transferencia**

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

Monto Total: **805,267.62** ✓

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



*[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
8	82101504	PAGINA FULL COLOR HOSPITAL JUAN PABLO PINA PROV. SAN CRISTOBAL Comentarios del comprador: LISTIN DIARIO	1.000000	UD	438393.390000	438393.390000		78910.810200	0.000000	517304.200200
11	82101504	CUARTO DE PAGINA EN BLANCO Y NEGRO FIESTA DE NAVIDAD 2019, PARA EMPLEADOS DE OISOE Comentarios del comprador: LISTIN DIARIO	1.000000	UD	61009.200000	61009.200000		10981.656000	0.000000	71990.856000
12	82101504	CUARTO DE PAGINA EN BLANCO Y NEGRO FIESTA DE NAVIDAD 2019, PARA EMPLEADOS DE OISOE Comentarios del comprador: LISTIN DIARIO	1.000000	UD	61009.200000	61009.200000		10981.656000	0.000000	71990.856000
13	82101504	CUARTO DE PAGINA EN BLANCO Y NEGRO CENTRO UNIVERSITARIO REGIONAL UASD-HATO MAYOR Comentarios del comprador: LISTIN DIARIO	1.000000	UD	61009.200000	61009.200000		10981.656000	0.000000	71990.856000
14	82101504	CUARTO DE PAGINA EN BLANCO Y NEGRO CENTRO UNIVERSITARIO REGIONAL UASD-HATO MAYOR Comentarios del comprador: LISTIN DIARIO	1.000000	UD	61009.200000	61009.200000		10981.656000	0.000000	71990.856000

**FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO**

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



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



Subtotal RD\$	682,430.19
Total Descuentos RD\$	0.00
Total ITBIS RD\$	122,837.43
Total Otros Impuestos RD\$	0.00
<b>Total RD\$</b>	<b>805,267.62</b>

**Observaciones:**

Plan de entrega				
Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
13		C/ Moisés García, Esq. Dr. Baez OZAMA O METROPOLITANA REPÚBLICA DOMINICANA	1.00	03/10/2019 03:00:00 p.m.
14		C/ Moisés García, Esq. Dr. Baez OZAMA O METROPOLITANA REPÚBLICA DOMINICANA	1.00	03/10/2019 03:00:00 p.m.
12		C/ Moisés García, Esq. Dr. Baez OZAMA O METROPOLITANA REPÚBLICA DOMINICANA	1.00	03/10/2019 03:00:00 p.m.
8		C/ Moisés García, Esq. Dr. Baez OZAMA O METROPOLITANA REPÚBLICA DOMINICANA	1.00	03/10/2019 03:00:00 p.m.
11		C/ Moisés García, Esq. Dr. Baez OZAMA O METROPOLITANA REPÚBLICA DOMINICANA	1.00	03/10/2019 03:00:00 p.m.

**FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO**

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



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





No. EXPEDIENTE  
**OISOE B&S-CCC-PEPB-2019-0015**

Fecha de emisión: 01/10/2019

**Oficina de Ingenieros Supervisores de Obras del Estado B&S**

**ORDEN DE COMPRA**

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: **OISOE B&S-2019-00203**

Descripción: **PUBLICACIONES EN MEDIO IMPRESO NACIONAL**

Modalidad de Compras: **Procesos de Excepción**

**Datos del Proveedor**

Razón social: **Grupo Diario Libre, SA**

RNC: **101619262**

Nombre Comercial: **Grupo Diario Libre, SA**

Domicilio Comercial: **Abraham Lincoln esq. Max Henríquez Ureña, 10148 - , REPÚBLICA DOMINICANA**

Teléfono: **809-476-7200**

**Datos Generales del Contrato**

Anticipo: **0%**

Forma de pago: **Transferencia**

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

Monto Total: **410,038.20**

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**

*[Handwritten Signature]*  
Firma

*[Handwritten Name]*  
Nombre y Apellido



*[Handwritten Signature]*  
Firma

*[Handwritten Name]*  
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	82101504	PAGINA FULL COLOR HOSPITAL JUAN PABLO PINA PROV. SAN CRISTOBAL Comentarios del comprador: DIARIO LIBRE	1.000000	UD	347490.000000	347490.000000		62548.200000	0.000000	410038.200000

<b>Subtotal RD\$</b>	<b>347,490.00</b> ✓
Total Descuentos RD\$	0.00
Total ITBIS RD\$	62,548.20 ✓
Total Otros Impuestos RD\$	0.00
<b>Total RD\$</b>	<b>410,038.20</b> ✓

Observaciones:

Plan de entrega				
Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
1		C/ Moisés García, Esq. Dr. Baez OZAMA O METROPOLITANA REPÚBLICA DOMINICANA	1.00	03/10/2019 02:00:00 p.m.

**FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO**

*[Firma]*  
Firma

*[Nombre y Apellido]*  
Nombre y Apellido

*[Firma]*  
Firma

*[Nombre y Apellido]*  
Nombre y Apellido

No. EXPEDIENTE  
**OISOE B&S-CCC-PEPB-2019-0015**

Fecha de emisión: 01/10/2019

**Oficina de Ingenieros Supervisores de Obras del Estado B&S**

**ORDEN DE COMPRA**

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: **OISOE B&S-2019-00205**

Descripción: **PUBLICACIONES EN MEDIO IMPRESO NACIONAL**

Modalidad de Compras: **Procesos de Excepción**

**Datos del Proveedor**

Razón social: **Nueva Editora La Información, SRL (Periódico La Información)**

RNC: **102322092**

Nombre Comercial: **Nueva Editora La Información, SRL (Periódico La Información)**

Domicilio Comercial: **Santiago-Licey , 51000 - , REPÚBLICA DOMINICANA**

Teléfono: **809-583-7281**

**Datos Generales del Contrato**

Anticipo: **0%**

Forma de pago: **Transferencia**

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

Monto Total: **283,200.00 /**

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



*[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
5	82101504	PAGINA FULL COLOR HOSPITAL JUAN PABLO PINA PROV. SAN CRISTOBAL Comentarios del comprador: LA INFORMACION	1.000000	UD	240000.000000	240000.000000		43200.000000	0.000000	283200.000000

<b>Subtotal RD\$</b>	<b>240,000.00</b> ✓
Total Descuentos RD\$	0.00
Total ITBIS RD\$	43,200.00 ✓
Total Otros Impuestos RD\$	0.00
<b>Total RD\$</b>	<b>283,200.00</b> ✓

Observaciones:

Plan de entrega				
Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
5		C/ Moisés García, Esq. Dr. Baez OZAMA O METROPOLITANA REPÚBLICA DOMINICANA	1.00	03/10/2019 03:00:00 p.m.

**FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO**

*[Handwritten Signature]*  
Firma

*[Handwritten Name]*  
Nombre y Apellido

*[Handwritten Signature]*  
Firma

*[Handwritten Name]*  
Nombre y Apellido