



MINISTERIO DE INTERIOR Y POLICIA  
DIRECCION GENERAL DE MIGRACION

No. EXPEDIENTE
DGM-CCC-PE15-2018-0009
No. DOCUMENTO
DGM-CCC-PE15-2018-0009

07/02/2018

Página 1 de 1

## SOLICITUD DE ADQUISICION DE COMBUSTIBLE

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Solicitud **DGM-CCC-PE15-2018-0009**

AREA SOLICITANTE: **Transportación**

Objeto de la compra: **Adquisición de Combustible.**

Rubro: **Combustibles.**

Planificada: **Sí**

### Detalle pedido

cantidad	Unidad de Medida	Descripción
13,927.57	GL.	Diesel Regular
6,843.06	GL.	Gasolina Regular

**Observaciones:** Para ser utilizado en vehículos propiedad de la Dirección General de Migración.

\_\_\_\_\_  
**Responsable de la Unidad Operativa de Compras y Contrataciones**

**Dirección General de Migración**

**ORDEN DE COMPRA**

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: DGM-2018-00019

Descripción: **Adquisición de Combustible.**

Modalidad de Compras: **Procesos de Excepción**



**Datos del Proveedor**

Razón social: **Estación Gasolinera Marino Doñe, SRL**

RNC: **101519292**

Nombre Comercial: **Estación Gasolinera Marino Doñe, SRL**

Domicilio Comercial: **30 de Mayo, Km. 10 1/2, 10100 - , REPÚBLICA DOMINICANA**

Teléfono: **809-532-1234**

**Datos Generales del Contrato**

Anticipo: **0%**

Modalidad de pago: **Crédito**

Monto Total: **3,999,997.57**

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
1	15101505	Diesel Regular.	13,927.57	GAL	179.50	2,499,998.82		0.00	0.00	2,499,998.82
2	15101506	Gasolina Regular.	6,843.06	GAL	219.20	1,499,998.75		0.00	0.00	1,499,998.75

**FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO**

Firma

Firma

Nombre y Apellido

Nombre y Apellido

<b>Subtotal RD\$</b>	<b>3,999,997.57</b>
Total Descuentos RD\$	0.00
Total ITBIS RD\$	0.00
Total Otros Impuestos RD\$	0.00
<b>Total RD\$</b>	<b>3,999,997.57</b>

**Observaciones:** Para ser utilizado en vehículos propiedad de la Dirección General de Migración.

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

**FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO**

\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

Nombre y Apellido

\_\_\_\_\_

Nombre y Apellido