



No. EXPEDIENTE

UTECO-DAF-CD-2024-0015

Fecha de emisión: 9/5/2024

**Universidad Tecnológica del Cibao Oriental**  
**ORDEN DE COMPRA**

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: **UTECO-2024-00117**Descripción: **Adquisición de herbicida, insecticida y otros materiales que serán utilizados en la Finca Vivero y en el Campus Universitario de la UTECO.**Modalidad de compras: **Compras por Debajo del Umbral****Datos del Proveedor**Razón social: **Inversiones Rodriguez Valenzuela, SRL**RNC: **131497047**Nombre comercial: **Inversiones Rodriguez Valenzuela, SRL**Domicilio comercial: **Heriberto Nuñez; 2do Nivel, 10100 - , REPÚBLICA DOMINICANA**Teléfono: **829-902-5107****Datos Generales del Contrato**Anticipo: **0%**Forma de pago: **Cheque**Plazo de pago con recepción conforme: **30 días**Monto total: **44,859.00**Moneda: **DOP****Detalle****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	10171701	Garrafon de herbicida liquido	5.00	UD	1,927.80	9,639.00		0.00	0.00	9,639.00
2	10171701	Herbicida liquido	3.00	GAL	1,275.00	3,825.00		0.00	0.00	3,825.00
6	10171701	Sobre de Herbicida	20.00	UD	55.00	1,100.00		0.00	0.00	1,100.00
7	10171504	Sobre de fertilizante foliar (1 Libra)	15.00	UD	73.00	1,095.00		0.00	0.00	1,095.00
10	10191704	Insecticida liquido Thiamethoxam	8.00	L	3,650.00	29,200.00		0.00	0.00	29,200.00

<b>Subtotal RD\$</b>	<b>44,859.00</b>
Total Descuentos RD\$	0.00
Total ITBIS RD\$	0.00
Total Otros Impuestos RD\$	0.00
<b>Total RD\$</b>	<b>44,859.00</b>

**Observaciones:**

Plan de entrega				
Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
7	Sobre de fertilizante foliar (1 Libra)	Av. Universitaria #100 43000 CIBAO SUR DO	15.00	13/5/2024 8:00:00 a.m.
10	Insecticida liquido Thiamethoxam	Av. Universitaria #100 43000 CIBAO SUR DO	8.00	13/5/2024 8:00:00 a.m.

**FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO**

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Firma

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

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

**Plan de entrega**

Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
6	Sobre de Herbicida	Av. Universitaria #100 43000 CIBAO SUR DO	20.00	13/5/2024 8:00:00 a.m.
1	Garrafon de herbicida liquido	Av. Universitaria #100 43000 CIBAO SUR DO	5.00	13/5/2024 8:00:00 a.m.
2	Herbicida liquido	Av. Universitaria #100 43000 CIBAO SUR DO	3.00	13/5/2024 8:00:00 a.m.

**FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO**

\_\_\_\_\_  
**Firma**

\_\_\_\_\_  
**Firma**

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

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