



**No. EXPEDIENTE**  
**INAPA-DAF-CM-2021-0164 -**

Fecha de emisión: 6/12/2021 -

**Instituto Nacional de Aguas Potables y Alcantarillados**  
**ORDEN DE COMPRA -**

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: **INAPA-2021-00543 -**

Descripción: **ADQUISICIÓN DE RECARGA ELECTRÓNICA DEL SISTEMA DE PAGO DE PEAJES (PASO RÁPIDO) PARA SER UTILIZADO POR LOS DIFERENTES VEHÍCULOS DEL INAPA -**

Modalidad de compras: **Compras Menores -**

**Datos del Proveedor**

Razón social: **Consorcio de Tarjetas Dominicanas, S.A -**

RNC: **101654325**

Nombre comercial: **Consorcio de Tarjetas Dominicanas, S.A**

Domicilio comercial: **Max Henriquez Ureña, 10119 - , REPÚBLICA DOMINICANA**

Teléfono: **809-473-3200**

**Datos Generales del Contrato**

Anticipo: **0%**

Forma de pago: **Transferencia**

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

Monto total: **500,000.00 -**

Moneda: **DOP**

**FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO**

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

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

**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	83112503	RECARGA ELECTRONICA DEL SISTEMA DE PAGO DE PEAJES (PASO RAPIDO) Por un valor de RD\$500,000.00 (Quinientos Mil Pesos Con 00/100), para uso de los vehículos de la Institución.	1.00	UD	500,000.00	500,000.00		0.00	0.00	500,000.00


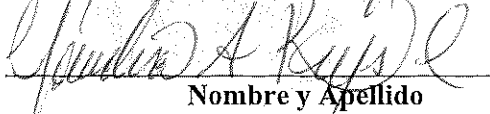
<b>Subtotal RD\$</b>	<b>500,000.00</b>
<b>Total Descuentos RD\$</b>	0.00
<b>Total ITBIS RD\$</b>	0.00
<b>Total Otros Impuestos RD\$</b>	0.00
<b>Total RD\$</b>	<b>500,000.00</b>

**Observaciones:**

**Plan de entrega**

Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
1	RECARGA ELECTRONICA DEL SISTEMA DE PAGO DE PEAJES (PASO RAPIDO) Por	C/ Guarocuya, Edif. INAPA, Centro Comercial El Millon 10149 OZAMA O METROPOLITANA DO	1.00	7/12/2021 3:00:00 p.m.

**FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO**

  
Firma  
  
Nombre y Apellido

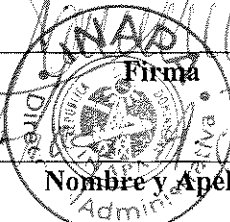
  
Firma  
  
Nombre y Apellido

**Plan de entrega**

Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
	un valor de RD\$500,000.00 (Quinientos Mil Pesos Con 00/100), para uso de los vehículos de la Institución.			

**FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO**

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

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