

No. EXPEDIENTE

INAPA-DAF-CM-2023-0001

Fecha de emisión: 17/3/2023

Instituto Nacional de Aguas Potables y Alcantarillados
ORDEN DE COMPRA

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: **INAPA-2023-00042**

Descripción: **Recarga electronica de sistema de peajes (Paso Rapido)**

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: **30 días**

Monto total: **1,300,000.00**

Moneda: **DOP**

Detalle

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO


Firma
Nombre y Apellido


Firma
Nombre y Apellido

INAPA-DAF-CM-2023-0001

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\$1,300,000.00 (Un Millon Trescientos mil Pesos Con 00/100). Para uso de los vehiculos de la institucion	1.00	UD	1,300,000.00	1,300,000.00		0.00	0.00	1,300,000.00

Subtotal RD\$	1,300,000.00
Total Descuentos RD\$	0.00
Total ITBIS RD\$	0.00
Total Otros Impuestos RD\$	0.00
Total RD\$	1,300,000.00

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 un valor de RD\$1,300,000.00 (Un Millon Trescientos mil Pesos Con 00/100). Para uso de	C/ Guarocuya, Edif. INAPA, Centro Comercial El Millon 10149 OZAMA O METROPOLITANA DO	1.00	17/4/2023 10:00:00 a.m.

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO


Firma
Nombre y Apellido


Firma
Nombre y Apellido

Plan de entrega				
Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
	los vehiculos de la institucion			

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

 Firma	 Firma
Nombre y Apellido	Nombre y Apellido