

No. EXPEDIENTE

MISPAS-DAF-CM-2022-0289

Fecha de emisión: 8/11/2022

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
ORDEN DE COMPRA

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: **MISPAS-2022-00971**

Descripción: **Servicio de Alquiler de Impresoras de Alto Volumen con Mantenimiento y Suministros de Gastables Incluidos, solicitado por la Dirección de Tecnología de la Información (DTI), según comunicación DTI No. 0683-2022 d/f 12/09/2022**

Modalidad de compras: **Compras Menores**

Datos del Proveedor

Razón social: **ICU Soluciones Empresariales, SRL**

RNC: **131535119**

Nombre comercial: **ICU Soluciones Empresariales, SRL**

Domicilio comercial: **URANO, 11004 - , REPÚBLICA DOMINICANA**

Teléfono: **809-422-3891**

Datos Generales del Contrato

Anticipo: **0%**

Forma de pago: **Transferencia**

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

Monto total: **930,312.00**

Moneda: **DOP**

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Firma

Firma

Nombre y Apellido

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	44101501	Servicio de Alquiler de Equipos de Impresión Comentarios del comprador: Impresora Multifuncionale s 3 B/N y Color Suministro de Consumibles (Excepto Papel) Mantenimiento Preventivo (Según Recomendación del Fabricante) Mantenimiento Correctivo (a demanda) Reemplazo o Cambio de Equipo por Avería o Mantenimiento Prolongado	1.00	UD	788,400.00	788,400.00		141,912.00	0.00	930,312.00

Subtotal RD\$	788,400.00
Total Descuentos RD\$	0.00
Total ITBIS RD\$	141,912.00
Total Otros Impuestos RD\$	0.00
Total RD\$	930,312.00

Observaciones:

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Firma

Firma

Nombre y Apellido

Nombre y Apellido

Plan de entrega

Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
1	Servicio de Alquiler de Equipos de Impresión	Av. Hector Homero Hernandez V, Esq. Tiradentes, Ensanche La Fe 10514 DO	1.00	8/12/2022 10:00:00 a.m.

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Firma

Nombre y Apellido

Firma

Nombre y Apellido