

Instituto Nacional de Aguas Potables y Alcantarillados

ORDEN DE COMPRA

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: INAPA-2020-00462

Descripción: **ADQUISICIÓN DE KIT COVID 19 PARA 1,500 PERSONAS, CON MOTIVO DE PREVENIR LA PROPAGACIÓN DE LA ENFERMEDAD DURANTE LA ACTIVIDAD SORTEO DE OBRAS EN EL PALACIO DE LOS DEPORTES, EL 15 DE DICIEMBRE DEL AÑO EN CURSO**

Modalidad de Compras: Compras Menores

Datos del Proveedor

Razón social: Sketchprom, SRL

RNC: 131309607

Nombre Comercial: Sketchprom, SRL

Domicilio Comercial: Venezuela, Plaza Cristal, 3-A, 11500 -, REPÚBLICA DOMINICANA

Teléfono: 809-598-4596

Datos Generales del Contrato

Anticipo: 0%

Forma de pago: Transferencia

Plazo de pago con recepción conforme: 120 días

Monto Total: 107,310.00

Moneda: DOP

Detalle

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO


Firma

Nombre y Apellido


Firma

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	Súb Total Moneda Orig
1	47131803	GEL ANTIBACTERIAL	1,500.00	UD	49.00	73,500.00		0.00	13,230.00	86,730.00
2	41112213	TERMÓMETRO INFRARROJO	2.00	UD	3,000.00	6,000.00		0.00	1,080.00	7,080.00
3	42131606	MASCARILLA TIPO CIRUGÍA DE 3 CAPAS	1,500.00	UD	9.00	13,500.00		0.00	0.00	13,500.00

Subtotal RD\$	93,000.00
Total Descuentos RD\$	0.00
Total ITBIS RD\$	0.00
Total Otros Impuestos RD\$	14,310.00
Total RD\$	107,310.00

Observaciones:

Plan de entrega				
Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
3	MASCARILLA TIPO CIRUGÍA DE 3 CAPAS	C/ Guarocuya, Edif. INAPA, Centro Comercial El Millon 10149 OZAMA O METROPOLITANA REPÚBLICA DOMINICANA	1,500.00	14/12/2020 10:00:00 a.m.
2	TERMÓMETRO INFRARROJO	C/ Guarocuya, Edif. INAPA, Centro Comercial El Millon 10149 OZAMA O METROPOLITANA REPÚBLICA DOMINICANA	2.00	14/12/2020 10:00:00 a.m.
1	GEL ANTIBACTERIAL	C/ Guarocuya, Edif. INAPA, Centro Comercial El Millon 10149 OZAMA O METROPOLITANA REPÚBLICA DOMINICANA	1,500.00	14/12/2020 10:00:00 a.m.

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO


 Firma

 Nombre y Apellido


 Firma

 Nombre y Apellido