

No. EXPEDIENTE

INAPA-DAF-CM-2023-0046 -

Fecha de emisión: 10/8/2023

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

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: **INAPA-2023-00128** -

Descripción: **ADQUISICIÓN DE RECARGA ELECTRÓNICA DE SISTEMA DE PEAJES (Paso Rápido).**

Modalidad de compras: **Compras Menores** -

**Datos del Proveedor**

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

RNC: **101654325** -

Nombre comercial: **Consortio 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** -

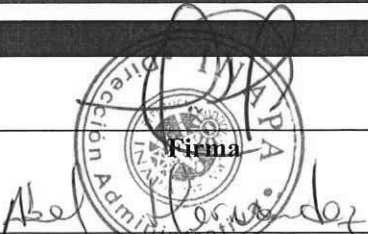
Monto total: **1,500,000.00**

Moneda: **DOP**

**Detalle**

**FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO**

  
Firma  
Nombre y Apellido

  
Firma  
Nombre y Apellido

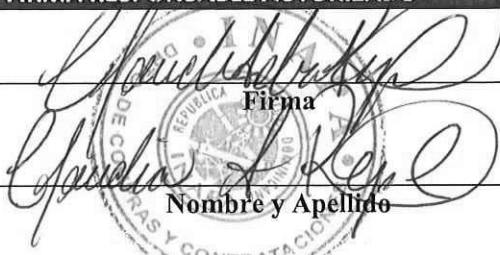
Item	Código	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio Unit s/ITBIS	Imp Moneda Orig s/ITBIS	% Descuento	ITBIS Moneda Orig	Otros Impuestos Moneda Orig	Sub Total Moneda Orig
1	83112503	RECARGA ELECTRÓNICA DEL SISTEMA DE PEAJES (PASO RÁPIDO) Por un valor de RD\$1,500,000.00 (Un Millón quinientos Mil Pesos Con 00/100). Para uso de los vehículos de la institución.	1.00	UD	1,500,000.00	1,500,000.00		0.00	0.00	1,500,000.00

Subtotal RD\$	1,500,000.00
Total Descuentos RD\$	0.00
Total ITBIS RD\$	0.00
Total Otros Impuestos RD\$	0.00
<b>Total RD\$</b>	<b>1,500,000.00</b>

**Observaciones:**

Plan de entrega				
Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
1	RECARGA ELECTRÓNICA DEL SISTEMA DE PEAJES (PASO RÁPIDO) Por un valor de RD\$1,500,000.00 (Un Millón quinientos Mil Pesos	C/ Guarocuya, Edif. INAPA, Centro Comercial El Millon 10149 OZAMA O METROPOLITANA DO	1.00	25/8/2023 10:00:00 a.m.



**FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO**

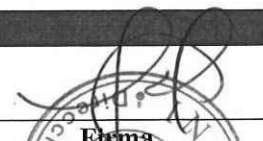

  
Firma  
Nombre y Apellido

  
Firma  
Abel  
Nombre y Apellido

Plan de entrega				
Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
	Con 00/100). Para uso de los vehículos de la institución.			

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

  
Firma  
  
Nombre y Apellido

  
Firma  
  
Nombre y Apellido