

No. EXPEDIENTE  
INST. NAC. DE CANCER-DAF-CM-2022-0046

Fecha de emisión: 16/3/2022

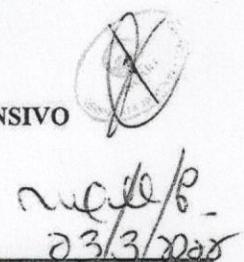
Instituto Nacional de Cancer 'Rosa E. Tavares'  
ORDEN DE SERVICIOS

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: Inst. Nac. de Cancer-2022-00147

Descripción: SERVICIO DE MANTENIMIENTO CORRECTIVO MANEJADORAS CUIDADOS INTENSIVO (UCI) Y CENTRO DE PATOLOGIA DEL INCART

Modalidad de compras: Compras Menores

  
23/3/2022

Datos del Proveedor

Razón social: Inclise, SRL

RNC: 131603351

Nombre comercial: Inclise, SRL

Domicilio comercial: La Isabela, Residencial Alan VI, 10701 -, REPÚBLICA DOMINICANA

Teléfono: 809-862-1270

Datos Generales del Contrato

Anticipo: 0%

Forma de pago: Transferencia

Plazo de pago con recepción conforme: 90 días

Monto total: 990,440.00

Moneda: DOP

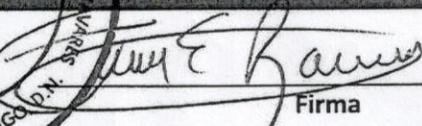
Detalle

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

  
Firma  
Lisette M. Rodríguez  
Directora Administrativa

Nombre y Apellido



  
Firma

Dr. José Ramírez Feliz - Director General

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	72101517	SERVICIO DE MANTENIMIENTO CORRECTIVO O MANEJADO RA DE LA UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS (UCI)	1.00	UD	754,423.73	754,423.73		135,796.27	0.00	890,220.00
2	72101517	SERVICIO DE MANTENIMIENTO CORRECTIVO O MANEJADO RA DEL CENTRO DE ANATOMIA PATOLOGICA	1.00	UD	84,932.20	84,932.20		15,287.80	0.00	100,220.00

Subtotal RDS	839,355.93
Total Descuentos RDS	0.00
Total ITBIS RDS	151,084.07
Total Otros Impuestos RDS	0.00
<b>Total RDS</b>	<b>990,440.00</b>

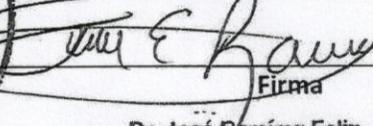
Observaciones: SEGÚN COTIZACIÓN INCLISE, S.R.L., NO. 560, D/F 8-03-2022.

REQUERIMIENTO NO. DOP-0002-2022, D/F 26-01-2022

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

  
 Firma  
 Lisette M. Rodriguez  
 Directora Administrativa



  
 Firma  
 Dr. José Ramírez Feliz - Director General

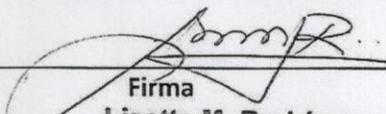
Nombre y Apellido

Nombre y Apellido

Plan de entrega

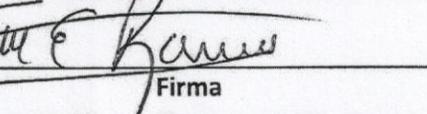
Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

  
 Firma  
 Lisette M. Rodriguez  
 Directora Administrativa

Nombre y Apellido



  
 Firma  
 Dr. José Ramírez Feltz - Director General

Nombre y Apellido

*Dr. José Ramírez Feltz*