



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

Sistema Integrado de Gestión Financiera

CENTRAL DE APOYO LOGISTICO
 MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
 17187767
 SECCION CUENTAS POR PAGAR
 11/05/18

Orden de Compra-OR-2017-341
 Programa de Medicamentos Esenciales

Nro. Contrato / Año: 341/17
Fecha: 29/05/2017 a 29/05/2018
Descripción: Serv. de mant. prev. y Correct. con sus Materiales Plantas Electricas.
Obra:

Datos del Proveedor

Razón Social: Rosansega, SRL **RNC-130526796**
Nombre Comercial: Rosansega, SRL
Domicilio Comercial: Avenida Juan Pablo Duarte Esq. Las Carreras, Edif. Lismal, Modulo 28, 0 **Tel: 809-336-7300**

Datos generales del Contrato

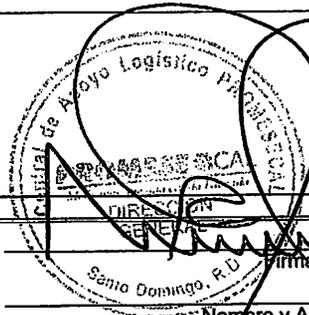
Trámite de Compra asociado: 2017-CP-9 **Certificación Contraloría:**
Anticipo: RD\$ 0 **Retención%:**
Ampliación %: 0 **Total:** RD\$ 863,760.00
Observaciones:
Modalidad Pago:

Detalle

IT	Descripción	Cantidad	Unidad	Mon	Precio Unit s/ITBIS	Imp Moneda Orig s/ITBIS	% Descuento	ITBIS Total Moneda Orig
1	Mant.prev y correctivo Planta Eléctrica Modelo QST30G5 (Especificaciones Anexas)	1	ud	RD	336,000.00	336,000.00	0.00	60,480.00
								Total Otros Impuestos 0.00
								Subtotal Moneda Original 396,480.00
Observación:								
2	Mant.prev y correctivo Planta Eléctrica Modelo DGFC-56309993 250 KW (Especificaciones Anexas)	1	ud	RD	216,000.00	216,000.00	0.00	38,880.00
								Total Otros Impuestos 0.00
								Subtotal Moneda Original 254,880.00
Observación:								
3	Mant.prev y correctivos Planta Electrica Modelo DKDAA7254150 250 KW (Especificaciones Anexas)	1	ud	RD	180,000.00	180,000.00	0.00	32,400.00
								Total Otros Impuestos 0.00
								Subtotal Moneda Original 212,400.00
Observación:								

Subtotal RD\$ 732,000.00
Total ITBIS 131,760.00
Total Descuentos 0.00
Total Otros Impuestos 0.00
Total 863,760.00

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO



Nombre y Apellido



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

Sistema Integrado de Gestión Financiera

Orden de Compra-OR-2017-341

Programa de Medicamentos Esenciales

Plan de Entrega

IT	Cant. Requerida	Dirección de Entrega	Fecha necesidad
1	1	Ciudad Salud	29/05/2017
2	1	Ciudad Salud	29/05/2017
3	1	Ciudad Salud	29/05/2017

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO



Nombre y Apellido
Santo Domingo, R.D.

Nombre y Apellido 01/05/17