

No. EXPEDIENTE

SRSV-DAF-CM-2021-0019

Fecha de emisión: 1/11/2021

**Servicio Regional de Salud Valdesia**  
**ORDEN DE SERVICIOS**

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: SRSV-2021-00043

Descripción: Compra e instalación de lamparas led, para techos de plafón, de los centros de salud: Ocoa, San Cristóbal (Madre Vieja y Villa Fundación).

Modalidad de compras: Compras Menores

**Datos del Proveedor**

Razón social: HP Seguridad Digital, SRL

RNC: 132056418

Nombre comercial: HP Seguridad Digital, SRL

Domicilio comercial: Maximo Gomez, 91000 - , REPÚBLICA DOMINICANA

Teléfono: 829-801-3225

**Datos Generales del Contrato**

Anticipo: 0%

Forma de pago: Transferencia

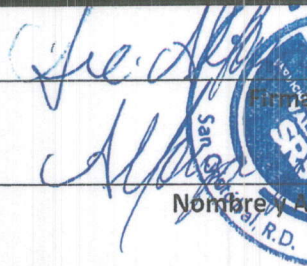

Plazo de pago con recepción conforme: 30 días

Monto total: 850,485.00

Moneda: DOP

**Detalle**

**FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO**

  
  
Nombre y Apellido

  
  
CNO. No. 25280000  
FECHA: 20/12/2021  
FIRMA

  
  
  
FIRMA  
Unidad de Auditoría Interna

Firma

Nombre y Apellido



| Item | Código       | Descripción                                       | Cantidad   | Unidad | Precio Unit<br>s/ITBIS | Imp<br>Moneda<br>Orig<br>s/ITBIS | %<br>Descuento | ITBIS<br>Moneda<br>Orig | Otros<br>Impuestos<br>Moneda<br>Orig | Sub Total<br>Moneda<br>Orig |
|------|--------------|---|------------|--------|------------------------|----------------------------------|----------------|-------------------------|--------------------------------------|-----------------------------|
| 1    | 3910160<br>1 | LAMPARAS<br>DE TECHO<br>LED<br>BLANCAS<br>60 W RP | 435.00 /   | UD     | 650.00 /               | 282,750.0<br>0                   |                | 0.00                    | 50,895.00                            | 333,645.00                  |
| 1    | 3911152<br>1 | PLAFONES<br>DE PVC<br>CAJA DE 20<br>UND           | 15.00 /    | UD     | 16,000.0<br>0          | 240,000.0<br>0                   |                | 0.00                    | 43,200.00                            | 283,200.00                  |
| 1    | 4412210<br>1 | CAUCHO<br>GRIS                                    | 3,000.00 / | UD     | 4.00                   | 12,000.00                        |                | 0.00                    | 2,160.00                             | 14,160.00                   |
| 1    | 6010491<br>2 | ALAMBRE<br>DUPL NO<br>14 CAJAS<br>DE 500 PIES     | 6.00 /     | UD     | 9,000.00 /             | 54,000.00                        |                | 0.00                    | 9,720.00                             | 63,720.00                   |
| 1    | 2315330<br>7 | KIT DE<br>MATERIALE<br>S DE<br>INSTALACI<br>ON    | 3.00 /     | UD     | 4,000.00 /             | 12,000.00                        |                | 0.00                    | 2,160.00                             | 14,160.00                   |
| 1    | 7210220<br>1 | MANO DE<br>OBRA                                   | 3.00 /     | UD     | 40,000.0<br>0          | 120,000.0<br>0                   |                | 0.00                    | 21,600.00                            | 141,600.00                  |

|                            |                   |
|----------------------------|-------------------|
| Subtotal RD\$              | 720,750.00        |
| Total Descuentos RD\$      | 0.00              |
| Total ITBIS RD\$           | 0.00              |
| Total Otros Impuestos RD\$ | 129,735.00        |
| <b>Total RD\$</b>          | <b>850,485.00</b> |

Observaciones: LAMPARAS

30 DIC 2021  
REVISADO  
Unidad de Auditoría Interna

Plan de entrega

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

*[Firma]*  
Nombre y Apellido  
Sanchez, R.D.

SERVICIO REGIONAL DE SALUD  
VAL DESIA  
**PAGO**  
CHQ. No.  
FECHA:  
FIRMA

Firma

Nombre y Apellido





| Ítem | Descripción | Dirección de entrega | Cantidad requerida | Fecha necesidad |
|------|-------------|----------------------|--------------------|-----------------|
|      |             |                      |                    |                 |



*Dr. Conrado J. Pérez*



*A. Peña*



FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

*Dr. Conrado J. Pérez*

Nombre y Apellido

Firma

Nombre y Apellido