

No. EXPEDIENTE

DGM-MAE-PEUR-2022-0001

Fecha de emisión: 25/11/2022

Dirección General de Migración

ORDEN DE SERVICIOS

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: DGM-2022-00218

Descripción: **CONTRATACION DE LABORATORIOS, PARA REALIZAR PERFILES MEDICOS CON FINES MIGRATORIOS EN DIFERENTES LOCALIDADES DEL PAIS.**

Modalidad de compras: **Procesos de Excepción**

Datos del Proveedor

Razón social: **Laboratorio Ivonne Nicolas, SRL**

RNC: **131787681**

Nombre comercial: **Laboratorio Ivonne Nicolas, SRL**

Domicilio comercial: **Gustavo Mejia Ricart, 10100 - , REPÚBLICA DOMINICANA**

Teléfono: **809-562-3596**

Datos Generales del Contrato

Anticipo: **0%**

Forma de pago: **Transferencia**

Plazo de pago con recepción conforme: **30 días**

Monto total: **6,492,000.00**

Moneda: **DOP**

Detalle

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO


Firma

Nombre y Apellido


Firma

Nombre y Apellido

DGM-MAE-PEUR-2022-0001

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	8512180 1	Laboratorio para realizar análisis médico, ubicado en SANTO DOMINGO. Los análisis médicos deberán evaluar y dar resultados a los siguientes campos. (ver ficha técnica)	1.00	UD	6,492.00 0.00	6,492,000 .00		0.00	0.00	6,492,000.00

Subtotal RD\$	6,492,000.00
Total Descuentos RD\$	0.00
Total ITBIS RD\$	0.00
Total Otros Impuestos RD\$	0.00
Total RD\$	6,492,000.00

Observaciones:

Plan de entrega				
Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
1	Laboratorio para realizar análisis médico, ubicado en SANTO DOMINGO. Los análisis médicos deberán	Av. George Washignton Esq. Héroes de Luperón, Centro de los Héroes. OZAMA O METROPOLITANA DO	100.00	5/12/2022 12:00:00 a.m.

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO


Firma

Nombre y Apellido


Firma

Nombre y Apellido



Plan de entrega

Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
	evaluar y dar resultados a los siguientes campos. (ver ficha técnica)			

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO


Firma
Nombre y Apellido


Firma
Nombre y Apellido