|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **COTIZACIÓN N° 2025\_04\_009** | | |
| **Cliente:** | **ONCOLOGIA SAC** | | |
| **Dirección:** | **Av. Pablo Carriquirry Nro. 115** | | |
| **RUC:** | **20428674201** | | |
| **Atención:** | **Maria Claudia Rodriguez** | **Fecha Solicitud** | **04/04/2025** |
|  |  | **Tiempo del servicio** | **MENSUAL** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Motivo | ****ALQUILER DEL SISTEMA DE HISTORIA CLINICA ELECTRONICA (HCE)**** | | | |
| Servicio | **Descripción** | **Cantidad** | **Pecio** | **Monto** |
|  |  |  |  |  |
| ALQUILER | SISTEMA DE HISTORIA CLINICA ELECTRONICA (HCE) | 12 | S/ 4,000.00 | S/ 48,000.00 |
|  |  |  |  |  |
|  | INCLUYE INTEGRACION CON SU SISTEMA DE ERP |  |  |  |
|  | INCLUYE MIGRACION DE DATA PARA DEJAR OPERATIVO EL HCE |  |  |  |
| INCLUYE UN SOPORTE PRESENCIAL DE 3 DIAS A SEMANA HASTA QUE EL SISTEMA ESTE ESTABLE |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Si tiene alguna duda sobre este presupuesto | | Sub Total | S/ | 48,000.00 |
| *no dude en comunicarse con nosotros* | | IGV - **18.00%** | S/ | 8,640.00 |
| CINCUENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS CUARENTA CON 00/100 DOLARES | | **Total** | S/ | 56,640.00 |

## 

## CONDICIONES

FORMA DE PAGO : Crédito Comercial a 15 días

VALIDEZ DE LA COTIZACIÓN : 5 días calendarios

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| MODO DE PAGO + IGV | | | | | |
| mes 1 | S/ 6,000.00 | mes 5 | S/ 3,500.00 | mes 9 | S/ 3,500.00 |
| mes 2 | S/ 6,000.00 | mes 6 | S/ 3,500.00 | mes 10 | S/ 3,000.00 |
| mes 3 | S/ 6,000.00 | mes 7 | S/ 3,500.00 | mes 11 | S/ 3,000.00 |
| mes 4 | S/ 3,500.00 | mes 8 | S/ 3,500.00 | mes 12 | S/ 3,000.00 |