

No. EXPEDIENTE

CECANOT-DAF-CM-2022-0048

Fecha de emisión: 18/3/2022

Centro Cardio-Neuro Oftalmológico y Trasplante
ORDEN DE COMPRA

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: CECANOT-2022-00132

Descripción: **ADQUISICIÓN DE PAQUETE ESTÉRIL DE HERNIA CERVICAL REF. 7786 Y
PAQUETE ESTÉRIL DE HERNIA VALVULAR REF. 7787**

Modalidad de compras: **Compras Menores**

Datos del Proveedor

Razón social: **Quirofanos L.Q, SRL**

RNC: **130790884**

Nombre comercial: **Quirofanos L.Q, SRL**

Domicilio comercial: **CALLE LA PAZ, 10135 - , REPÚBLICA DOMINICANA**

Teléfono: **809-620-2250**

Datos Generales del Contrato

Anticipo: **0%**

Forma de pago: **Transferencia**

Plazo de pago con recepción conforme: **60 días**

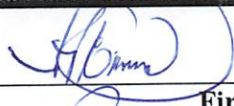
Monto total: **370,850.40**

Moneda: **DOP**



Detalle

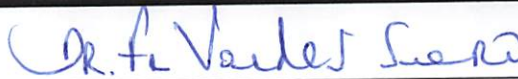
FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO



Firma



Nombre y Apellido



Firma



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	42312202	PAQUETE ESTÉRIL DE HERNIA CERVICAL REF. 7786 (KIT)	50.00	UD	3,500.00	175,000.00		31,500.00	0.00	206,500.00
2	42312202	PAQUETE ESTÉRIL DE HERNIA VALVULAR REF. 7787 (KIT)	40.00	UD	3,482.00	139,280.00		25,070.40	0.00	164,350.40

Subtotal RD\$	314,280.00
Total Descuentos RD\$	0.00
Total ITBIS RD\$	56,570.40
Total Otros Impuestos RD\$	0.00
Total RD\$	370,850.40

Observaciones: SEGÚN COTIZACIÓN NO.0110021086 DE FECHA 7/3/2022



Plan de entrega				
Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
2	PAQUETE ESTÉRIL DE HERNIA VALVULAR REF. 7787 (KIT)	Calle federico velasquez # 1 Maria Auxiliadora OZAMA O METROPOLITANA DO	40.00	22/3/2022 9:00:00 a.m.
1	PAQUETE ESTÉRIL DE HERNIA CERVICAL REF.	Calle federico velasquez # 1 Maria Auxiliadora OZAMA O METROPOLITANA DO	50.00	22/3/2022 9:00:00 a.m.

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Lic. Ramón Evans

Firma

Lic. Ramón Evans

Nombre y Apellido

Alexander Del Sol

Dr. Felix Lorenzo Valdez Suarez

Firma

Dr. Felix Lorenzo Valdez Suarez

Nombre y Apellido





Plan de entrega

Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
	7786 (KIT)			



FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Lic. Ramón Evans

Firma

Lic. Ramón Evans

Nombre y Apellido

Alexander Delgadillo

Dr. Felix Lorenzo Valdez Suarez

Firma

Dr. Felix Lorenzo Valdez Suarez

Nombre y Apellido



