

No. EXPEDIENTE

CECANOT-DAF-CM-2022-0107

Fecha de emisión: 19/4/2022

Centro Cardio-Neuro Oftalmológico y Trasplante
ORDEN DE COMPRA

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: **CECANOT-2022-00246**

Descripción: **ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS.**

Modalidad de compras: **Compras Menores**

Datos del Proveedor

Razón social: **Hospifar, SRL**

RNC: **101625589**

Nombre comercial: **Hospifar, SRL**

Domicilio comercial: **Paya, 10100 - , REPÚBLICA DOMINICANA**

Teléfono: **809-533-1084**

Datos Generales del Contrato

Anticipo: **0%**

Forma de pago: **Transferencia**

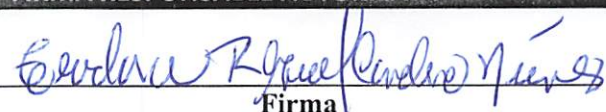
Plazo de pago con recepción conforme: **60 días**

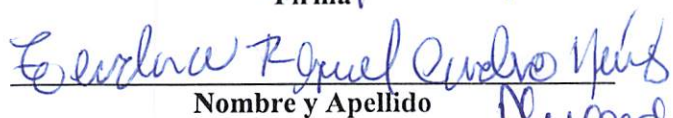
Monto total: **90,000.00**

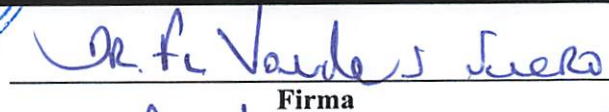
Moneda: **DOP**

Detalle

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO


Firma


Nombre y Apellido


Firma


Nombre y Apellido

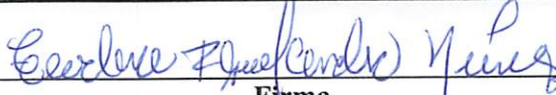
Item	Código	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio Unit s/ITBIS	Imp Moneda Orig s/ITBIS	% Descuento	ITBIS Moneda Orig	Otros Impuestos Moneda Orig	Sub Total Moneda Orig
7	51151512	NEOSTIGMINA METILSULFATO 0.5 MG/1ML AMPOLLA, SOLUCION INYECTABLE: IV, IM, SC. Ver ficha técnica.	3,000.00	UD	30.00	90,000.00		0.00	0.00	90,000.00

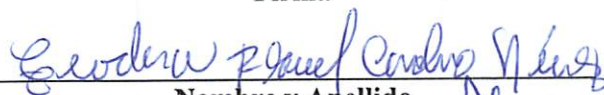
Subtotal RD\$	90,000.00
Total Descuentos RD\$	0.00
Total ITBIS RD\$	0.00
Total Otros Impuestos RD\$	0.00
Total RD\$	90,000.00

Observaciones:

Plan de entrega				
Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
7	NEOSTIGMINA METILSULFATO 0.5 MG/1ML AMPOLLA, SOLUCION INYECTABLE: IV, IM, SC. Ver ficha técnica.	Calle federico velasquez # 1 Maria Auxiliadora OZAMA O METROPOLITANA DO	3,000.00	20/4/2022 9:00:00 a.m.

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO


 Firma


 Nombre y Apellido




 Firma


 Nombre y Apellido

Nombre y Apellido