

Centro Cardio-Neuro Oftalmologico y Trasplante**ORDEN DE COMPRA**

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: **CECANOT-2020-00013**Descripción: **Adquisicion De Folder**Modalidad de Compras: **Compras Menores****Datos del Proveedor**Razón social: **Papa Toner, SRL**RNC: **130353255**Nombre Comercial: **Papa Toner, SRL**Domicilio Comercial: **Flor de Alelí, 10100 - , REPÚBLICA DOMINICANA**Teléfono: **809-684-9595****Datos Generales del Contrato**Anticipo: **0%**

Forma de pago:

Plazo de pago con recepción conforme:

Monto Total: **974,680.00**Moneda: **DOP****Detalle**

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
------	--------	-------------	----------	--------	------------------------	----------------------------------	----------------	-------------------------	--------------------------------------	--------------------------

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Firma

Firma

Nombre y Apellido

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	4412201 1	FOLDER 100/1 (CARTON DURO) 81/2*11	2,800.00	CAJ	295.00	826,000.00		0.00	148,680.00	974,680.00

Subtotal RD\$	826,000.00
Total Descuentos RD\$	0.00
Total ITBIS RD\$	0.00
Total Otros Impuestos RD\$	148,680.00
Total RD\$	974,680.00

Observaciones:

Plan de entrega				
Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
1	FOLDER 100/1 (CARTON DURO) 81/2*11	Calle federico velasquez # 1 Maria Auxiliadora OZAMA O METROPOLITANA DO	2,800.00	14/2/2020 10:00:00 a.m.

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Firma

Firma

Nombre y Apellido

Nombre y Apellido