

## Centro Cardio-Neuro Oftalmologico y Trasplante

## ORDEN DE COMPRA

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: **CECANOT-2020-00049**Descripción: **Adquisicion De Medicamento Eritroproyectina**Modalidad de Compras: **Compras Menores**

## Datos del Proveedor

Razón social: **Fravax, SRL**RNC: **130723842**Nombre Comercial: **Fravax, SRL**Domicilio Comercial: **Doctor Piñeyro, 10105 - , REPÚBLICA DOMINICANA**Teléfono: **809-221-1312**

## Datos Generales del Contrato

Anticipo: **0%**

Forma de pago:

Plazo de pago con recepción conforme:

Monto Total: **420,000.00**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	5113150 6	ERITROPOYE CTINA 2000 V.I	300.00	UD	1,400.00	420,000.00		0.00	0.00	420,000.00

<b>Subtotal RD\$</b>	<b>420,000.00</b>
Total Descuentos RD\$	0.00
Total ITBIS RD\$	0.00
Total Otros Impuestos RD\$	0.00
<b>Total RD\$</b>	<b>420,000.00</b>

Observaciones:

Plan de entrega				
Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
1	ERITROPOYECTINA 2000 V.I	Calle federico velasquez # 1 Maria Auxiliadora OZAMA O METROPOLITANA DO	300.00	11/3/2020 1:00:00 p.m.

**FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO**

Firma

Firma

Nombre y Apellido

Nombre y Apellido