

Fecha de emisión: 9/6/2020

**Centro Cardio-Neuro Oftalmológico y Trasplante**

**ORDEN DE COMPRA**

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: **CECANOT-2020-00138**

Descripción: **Compra de Bolsa de Cadaveres**

Modalidad de Compras: **Compras Menores**

**Datos del Proveedor**

Razón social: **Unique Representaciones, SRL**

RNC: **101562447**

Nombre Comercial: **Unique Representaciones, SRL**

Domicilio Comercial: **Máximo Aviles Blonda , 10130 - , REPÚBLICA DOMINICANA**

Teléfono: **809-620-8660**

**Datos Generales del Contrato**

Anticipo: **0%**

Forma de pago:

Plazo de pago con recepción conforme:

Monto Total: **600,000.00**

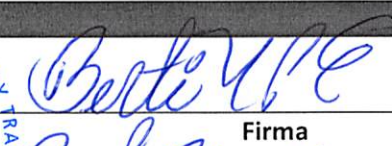
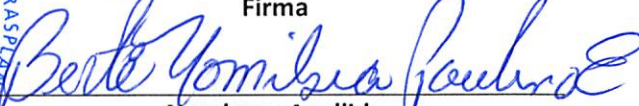
Moneda: **DOP**

**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  
  
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	4217150 1	Bolsa para cadáver	400.00	UD	1,500.00	600,000.00	0.00	0.00	0.00	600,000.00

Subtotal RD\$		600,000.00
Total Descuentos RD\$		0.00
Total ITBIS RD\$		0.00
Total Otros Impuestos RD\$		0.00
Total RD\$		600,000.00

Observaciones:

Plan de entrega				
Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

*[Firma]*  
Firma  
*[Nombre y Apellido]*  
Nombre y Apellido



*[Firma]*  
Firma  
*[Nombre y Apellido]*  
Nombre y Apellido