

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

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: **CECANOT-2020-00130**Descripción: **Compra de Solución Salino de 0.45% 1000ml, de 0.9% 500ml y 0.9% 250ml**Modalidad de Compras: **Compras Menores****Datos del Proveedor**Razón social: **Farach, SA**RNC: **101062088**Nombre Comercial: **Farach, SA**Domicilio Comercial: **Charles Summer , 10132 - , REPÚBLICA DOMINICANA**Teléfono: **809-544-0222****Datos Generales del Contrato**Anticipo: **0%**

Forma de pago:

Plazo de pago con recepción conforme:

Monto Total: **180,248.11**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	5110271 4	Solución salino 0.45% 1000ml presentación en Frasco	1,992.00	UD	32.55	64,839.60		0.00	0.00	64,839.60
2	5110271 4	Solución salino 0.9% 500ml presentación en Frasco	2,496.00	UD	28.88	72,072.00		0.00	0.00	72,072.00
3	5110271 4	Solución salino 0.9% 250ml presentación en Frasco	1,488.00	UD	29.12	43,336.51		0.00	0.00	43,336.51

<b>Subtotal RD\$</b>	<b>180,248.11</b>
Total Descuentos RD\$	0.00
Total ITBIS RD\$	0.00
Total Otros Impuestos RD\$	0.00
<b>Total RD\$</b>	<b>180,248.11</b>

**Observaciones:**

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

**FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO**

Firma

Firma

Nombre y Apellido

Nombre y Apellido