

No. EXPEDIENTE

**CECANOT-DAF-CM-2020-0142**

Fecha de emisión: 26/8/2020

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

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: **CECANOT-2020-00259**Descripción: **COMPRA DE ALIMENTOS LOTE 1 COCINA ARROZ, CEREALES, VERDURAS, AZUCAR ENTRE OTROS.**Modalidad de Compras: **Compras Menores****Datos del Proveedor**Razón social: **Lufisa Comercial, SRL**RNC: **131899773**Nombre Comercial: **Lufisa Comercial, SRL**Domicilio Comercial: **Independencia, Km. 10 1/2, Edif. H, Piso 7, 10100 - , REPÚBLICA DOMINICANA**Teléfono: **829-995-6564****Datos Generales del Contrato**Anticipo: **0%**

Forma de pago:

Plazo de pago con recepción conforme:

Monto Total: **935,668.26**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	5013170 1	ADQUISICION DE LOTE DE ALIMENTOS (DESCARGAR LISTADO DE PRODUCTOS ANEXO EN LA SOLICITUD )	1.00	UD	792,939. 20	792,939.20		0.00	142,729.06	935,668.26

<b>Subtotal RD\$</b>	<b>792,939.20</b>
Total Descuentos RD\$	0.00
Total ITBIS RD\$	0.00
Total Otros Impuestos RD\$	142,729.06
<b>Total RD\$</b>	<b>935,668.26</b>

**Observaciones:**

Plan de entrega				
Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
1	ADQUISICION DE LOTE DE ALIMENTOS (DESCARGAR LISTADO DE PRODUCTOS ANEXO EN LA SOLICITUD )	Calle federico velasquez # 1 Maria Auxiliadora OZAMA O METROPOLITANA DO	1.00	28/8/2020 11:00:00 a.m.

**FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO**

Firma

Firma

Nombre y Apellido

Nombre y Apellido