

No. EXPEDIENTE

CECANOT-DAF-CM-2021-0075

Fecha de emisión: 23/3/2021

Centro Cardio-Neuro Oftalmologico y Trasplante

ORDEN DE COMPRA

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: CECANOT-2021-00182

Descripción: Adquisición de Reactivos Vidas

Modalidad de Compras: Compras Menores

Datos del Proveedor

Razón social: Sued & Fargesa, SRL

RNC: 101027721

Nombre Comercial: Sued & Fargesa, SRL

Domicilio Comercial: Máximo Gómez esq. Ramón Santana, 10204 - , REPÚBLICA DOMINICANA

Teléfono: 809-682-4344

Datos Generales del Contrato

Anticipo: 0%

Forma de pago:

Plazo de pago con recepción conforme:

Monto Total: 332,775.00

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	5313163 4	CA 125 VIDAS	2.00	CAJ	8,210.00	16,420.00		0.00	0.00	16,420.00
2	5313163 4	CA 19-9 VIDAS	3.00	CAJ	8,210.00	24,630.00		0.00	0.00	24,630.00
3	5313163 4	PROCALCITO NINA VIDAS	3.00	CAJ	44,100.0 0	132,300.00		0.00	0.00	132,300.00
4	5313163 4	LH VIDAS	2.00	CAJ	10,950.0 0	21,900.00		0.00	0.00	21,900.00
5	5313163 4	AFP VIDAS	3.00	CAJ	14,275.0 0	42,825.00		0.00	0.00	42,825.00
6	5313163 4	TESTOSTER ONA VIDAS	2.00	CAJ	7,300.00	14,600.00		0.00	0.00	14,600.00
7	5313163 4	BHCG VIDAS	2.00	CAJ	10,060.0 0	20,120.00		0.00	0.00	20,120.00
8	5313163 4	DIMERO D VIDAS	2.00	CAJ	29,990.0 0	59,980.00		0.00	0.00	59,980.00

Subtotal RD\$	332,775.00
Total Descuentos RD\$	0.00
Total ITBIS RD\$	0.00
Total Otros Impuestos RD\$	0.00
Total RD\$	332,775.00

Observaciones:

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

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Firma

Firma

Nombre y Apellido

Nombre y Apellido