

Centro Cardio-Neuro Oftalmologico y Trasplante

ORDEN DE COMPRA

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: **CECANOT-2021-00288**

Descripción: **COMPRA DE MEDICAMENTOS TOBRADEX UNGÜENTO Y VIGADEXA SOLUCION OFTALMICA.**

Modalidad de Compras: **Compras Menores**

Datos del Proveedor

Razón social: **Cristalia Dominicana, SRL**

RNC: **101824859**

Nombre Comercial: **Cristalia Dominicana, SRL**

Domicilio Comercial: **Leonida del Villar, 11501 - , REPÚBLICA DOMINICANA**

Teléfono: **809-591-2402**

Datos Generales del Contrato

Anticipo: **0%**

Forma de pago: **Transferencia**

Plazo de pago con recepción conforme: **90 días**

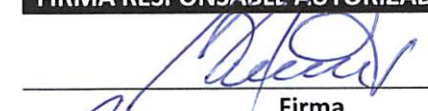
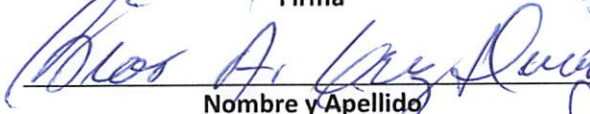
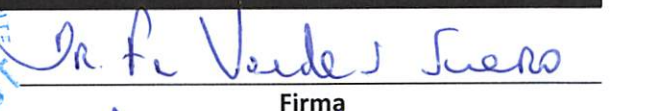
Monto Total: **209,200.00**

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	5110158 2	TOBRADEX UNGÜENTO	100.00	UD	1,000.00	100,000.00		0.00	0.00	100,000.00
2	5110153 6	VIGADEXA- 5ML GOTAS	120.00	UD	910.00	109,200.00		0.00	0.00	109,200.00

Subtotal RD\$	209,200.00
Total Descuentos RD\$	0.00
Total ITBIS RD\$	0.00
Total Otros Impuestos RD\$	0.00
Total RD\$	209,200.00

Observaciones: SEGUN COT. NO. 10485 D/F 12/04/2021

Plan de entrega

Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
2	VIGADEXA- 5ML GOTAS	Calle federico velasquez # 1 Maria Auxiliadora OZAMA O METROPOLITANA DO	120.00	27/4/2021 8:00:00 a.m.
1	TOBRADEX UNGÜENTO	Calle federico velasquez # 1 Maria Auxiliadora OZAMA O METROPOLITANA DO	100.00	27/4/2021 8:00:00 a.m.

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Firma

Nombre y Apellido

Firma

Nombre y Apellido