

**Centro Cardio-Neuro Oftalmologico y Trasplante**

**ORDEN DE COMPRA**

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: **CECANOT-2019-00172**

Descripción: **Compra de vitrector anterior DP-4400 (mileniun)**

Modalidad de Compras: **Compras Menores**

**Datos del Proveedor**

Razón social: **Oscar a Renta Negron, SA**

RNC: **101011612**

Nombre Comercial: **Oscar a Renta Negron, SA**

Domicilio Comercial: **Rosa Duarte , 10205 - , REPÚBLICA DOMINICANA**

Teléfono: **809-221-4444**

**Datos Generales del Contrato**

Anticipo: **0%**

Forma de pago:

Plazo de pago con recepción conforme:

Monto Total: **723,328.20**

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	42294504	victrector anterir DP-4400 (milleniom)	7.000000	CAJ	87570.00000	612990.00000		110338.20000	0.000000	723328.200000

<b>Subtotal RD\$</b>	<b>612,990.00</b>
Total Descuentos RD\$	0.00
Total ITBIS RD\$	110,338.20
Total Otros Impuestos RD\$	0.00
<b>Total RD\$</b>	<b>723,328.20</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