

**Centro Cardio-Neuro Oftalmologico y Trasplante**

**ORDEN DE COMPRA**

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: **CECANOT-2019-00124**

Descripción: **Adquisicion De Sillones para consultorios**

Modalidad de Compras: **Compras Menores**

**Datos del Proveedor**

Razón social: **Compu-Office Dominicana, SRL**

RNC: **130228698**

Nombre Comercial: **Compu-Office Dominicana, SRL**

Domicilio Comercial: **Tercera, 11105 - , REPÚBLICA DOMINICANA**

Teléfono: **808-508-1278**

**Datos Generales del Contrato**

Anticipo: **0%**

Modalidad de pago: **Transferencia**

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

Monto Total: **198,500.54**

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	56112103	sillon ejecutivo para consultorio	18.000000	UD	9345.600000	168220.800000		30279.744000	0.000000	198500.540000

<b>Subtotal RD\$</b>	<b>168,220.80</b>
Total Descuentos RD\$	0.00
Total ITBIS RD\$	30,279.74
Total Otros Impuestos RD\$	0.00
<b>Total RD\$</b>	<b>198,500.54</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