

No. EXPEDIENTE

CECANOT-DAF-CM-2022-0058

Fecha de emisión: 21/3/2022

Centro Cardio-Neuro Oftalmológico y Trasplante
ORDEN DE COMPRA

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: **CECANOT-2022-00137**

Descripción: **ADQUISICION DE MATERIAL MEDICOS QUIRURGICO**

Modalidad de compras: **Compras Menores**

Datos del Proveedor

Razón social: **Lucimed Farmacéutica, SRL**

RNC: **101644486**

Nombre comercial: **Lucimed Farmacéutica, SRL**

Domicilio comercial: **Guacanagarix, 10138 - , REPÚBLICA DOMINICANA**

Teléfono: **809-537-0176**

Datos Generales del Contrato

Anticipo: **0%**

Forma de pago: **Transferencia**

Plazo de pago con recepción conforme: **60 días**

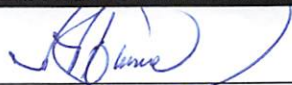
Monto total: **39,117.00**

Moneda: **DOP**



Detalle

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

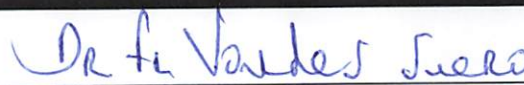


Firma

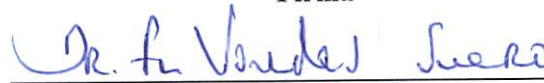


Nombre y Apellido





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
5	4110411 5	BAJANTE CON CONTROL RELOJ (DIAL FLOW) Comentarios proveedor: RPE: 53 Marca: LUZMED, todos los productos PAGO: Hasta 60 días Tiempo de Entrega: Inmediata Correo: r.mendez@luci medsrl.com ; lucianotejera@g mail.com	600.00	UD	55.25	33,150.00		5,967.00	0.00	39,117.00

Subtotal RD\$	33,150.00
Total Descuentos RD\$	0.00
Total ITBIS RD\$	5,967.00
Total Otros Impuestos RD\$	0.00
Total RD\$	39,117.00

Observaciones: SEGUN COTIZACION DE FECHA 10/3/22



Plan de entrega				
Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
5	BAJANTE CON CONTROL	Calle federico velasquez # 1 Maria Auxiliadora	600.00	23/3/2022

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Lic. Ramón Evans

Firma

Lic. Ramón Evans

Nombre y Apellido

Dr. Felix Lorenzo Valdez Suarez

Firma

Dr. Felix Lorenzo Valdez Suarez

Nombre y Apellido

THE UNIVERSITY OF CHICAGO

DEPARTMENT OF CHEMISTRY

CHICAGO, ILLINOIS



RECEIVED

LIBRARY

CHICAGO, ILLINOIS

Plan de entrega

Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
	RELOJ (DIAL FLOW)	OZAMA O METROPOLITANA DO		8:00:00 a.m.



FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Lic. Ramón Evans

Firma

Lic. Ramón Evans

Nombre y Apellido

Reynaldo del Real

Dra. Félix Lorenzo Valdez Suero

Firma

Dra. Félix Lorenzo Valdez Suero

Nombre y Apellido



1970-1971

1970-1971

1970-1971

1970-1971

1970-1971

1970-1971

1970-1971



1970-1971

1970-1971

1970-1971