

No. EXPEDIENTE

CECANOT-DAF-CM-2022-0147

Fecha de emisión: 30/5/2022

Centro Cardio-Neuro Oftalmológico y Trasplante
ORDEN DE COMPRA

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: **CECANOT-2022-00340**

Descripción: **ADQUISICIÓN DE CONCENTRACIÓN DE SOLUCIÓN HYALURONATO DE SODIO.**

Modalidad de compras: **Compras Menores**

Datos del Proveedor

Razón social: **Ariza Batlle & Co, SRL**

RNC: **101176377**

Nombre comercial: **Ariza Batlle & Co, SRL**

Domicilio comercial: **César Nicolás Penson, 10106 - , REPÚBLICA DOMINICANA**

Teléfono: **809-532-8870**

Datos Generales del Contrato

Anticipo: **0%**

Forma de pago: **Transferencia**

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

Monto total: **1,230,000.00**

Moneda: **DOP**

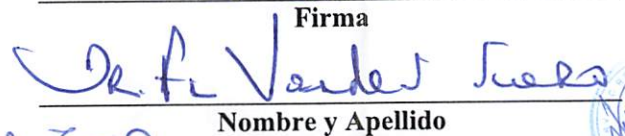


Detalle

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO


Firma

Nombre y Apellido


Firma

Nombre y Apellido



[Faint handwritten signature]

[Faint handwritten signature]

[Faint handwritten signature]

[Faint handwritten signature]

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	5114214 8	CONCENTRACIÓN DE SOLUCIÓN HYALURONATO DE SODIO (HA) 1.6% CON JERINGA PRECARGADA Y CÁNULA ESTÉRIL DE 0.5 x 22MM (25g) DE 1.0ML	600.00	UD	2,050.00	1,230,000.00		0.00	0.00	1,230,000.00

Subtotal RD\$	1,230,000.00
Total Descuentos RD\$	0.00
Total ITBIS RD\$	0.00
Total Otros Impuestos RD\$	0.00
Total RD\$	1,230,000.00

Observaciones: SEGÚN COTIZACIÓN NO. PV17060

Plan de entrega				
Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
1	CONCENTRACIÓN DE SOLUCIÓN HYALURONATO DE SODIO (HA) 1.6% CON JERINGA PRECARGADA Y CÁNULA ESTÉRIL DE 0.5 x	Calle federico velasquez # 1 Maria Auxiliadora OZAMA O METROPOLITANA DO	600.00	1/6/2022 8:00:00 a.m.

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Teodora Raquel Cordero Núñez

Firma

Teodora Raquel Cordero Núñez

Nombre y Apellido

Alexandra Del Toro Medina

Dr. Felix Lorenzo Valdez Suarez

Firma

Dr. Felix Lorenzo Valdez Suarez

Nombre y Apellido

Plan de entrega

Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
	22MM (25g) DE 1.0ML			

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Teodora Raquel Cordero Núñez

Dr. Felix Lorenzo Valdez Suero

Firma

Firma

Teodora Raquel Cordero Núñez

Alexandra Del Toro Medina

Dr. Felix Lorenzo Valdez Suero

Nombre y Apellido

Nombre y Apellido

