

Centro Cardio-Neuro Oftalmologico y Trasplante**ORDEN DE COMPRA**

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: **CECANOT-2020-00004**Descripción: **Adquisicion De Ampolla P/Esterilizar**Modalidad de Compras: **Compras Menores****Datos del Proveedor**Razón social: **Hospifar, SRL**RNC: **101625589**Nombre Comercial: **Hospifar, SRL**Domicilio Comercial: **Paya, 10100 - , REPÚBLICA DOMINICANA**Teléfono: **809-533-1084****Datos Generales del Contrato**Anticipo: **0%**

Forma de pago:

Plazo de pago con recepción conforme:

Monto Total: **472,000.00**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

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	4228152 1	AMPOLLA P/ESTERILIZAR	800.00	UD	500.00	400,000.00		0.00	72,000.00	472,000.00

Subtotal RD\$	400,000.00
Total Descuentos RD\$	0.00
Total ITBIS RD\$	0.00
Total Otros Impuestos RD\$	72,000.00
Total RD\$	472,000.00

Observaciones:

Plan de entrega				
Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
1	AMPOLLA P/ESTERILIZAR	Calle federico velasquez # 1 Maria Auxiliadora OZAMA O METROPOLITANA DO	800.00	5/2/2020 8:00:00 a.m.

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Firma

Firma

Nombre y Apellido

Nombre y Apellido