

**Centro Cardio-Neuro Oftalmologico y Trasplante**

**ORDEN DE COMPRA**

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: **CECANOT-2020-00027**

Descripción: **Compras de material gastable medico ( Bolsas, Esponjas ó chichiguita, Colector, Apositos y sulfato de plata)**

Modalidad de Compras: **Compras Menores**

**Datos del Proveedor**

Razón social: **Quirofanos L.Q, SRL**

RNC: **130790884**

Nombre Comercial: **Quirofanos L.Q, SRL**

Domicilio Comercial: **Abreu, 10100 - , REPÚBLICA DOMINICANA**

Teléfono: **809-620-2250**

**Datos Generales del Contrato**

Anticipo: **0%**

Forma de pago:

Plazo de pago con recepción conforme:

Monto Total: **610,650.00**

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

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
1	4214270 4	bolsas descaltable de fluidos 1.5 litro	500.00	UD	285.00	142,500.00		25,650.00	0.00	168,150.00
1	4214270 4	bolsas descaltable de fluidos 2.5 litro	1,000.00	UD	375.00	375,000.00		67,500.00	0.00	442,500.00

	<b>Subtotal RD\$</b>	<b>517,500.00</b>
	<b>Total Descuentos RD\$</b>	<b>0.00</b>
	<b>Total ITBIS RD\$</b>	<b>93,150.00</b>
	<b>Total Otros Impuestos RD\$</b>	<b>0.00</b>
	<b>Total RD\$</b>	<b>610,650.00</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



CECANOT-DAF-CM-2020-0005

*[Firma]*  
Firma  
*[Nombre y Apellido]*  
Nombre y Apellido