

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

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: **CECANOT-2020-00176**Descripción: **Adquisicion De Ivermectina y Zinc**Modalidad de Compras: **Compras Menores****Datos del Proveedor**Razón social: **Fravax, SRL**RNC: **130723842**Nombre Comercial: **Fravax, SRL**Domicilio Comercial: **Doctor Piñeyro, 10105 - , REPÚBLICA DOMINICANA**Teléfono: **809-221-1312****Datos Generales del Contrato**Anticipo: **0%**

Forma de pago:

Plazo de pago con recepción conforme:

Monto Total: **167,000.00**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	5110171 7	IVERMECTIN A 6MG V.O TABLETA	600.00	UD	185.00	111,000.00		0.00	0.00	111,000.00
2	5110152 4	ZINC 50MG TABLETA V.O X 50 UNIDAD	800.00	UD	70.00	56,000.00		0.00	0.00	56,000.00

<b>Subtotal RD\$</b>	<b>167,000.00</b>
Total Descuentos RD\$	0.00
Total ITBIS RD\$	0.00
Total Otros Impuestos RD\$	0.00
<b>Total RD\$</b>	<b>167,000.00</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