

No. EXPEDIENTE  
**CECANOT-DAF-CM-2021-0119**

Fecha de emisión: 12/4/2021

**Centro Cardio-Neuro Oftalmologico y Trasplante**

**ORDEN DE COMPRA**

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: **CECANOT-2021-00261**

Descripción: **COMPRA DE CHICHIGUITAS 1X1 REF 30-059**

Modalidad de Compras: **Compras Menores**

**Datos del Proveedor**

Razón social: **Dagen Medical, SA**

RNC: **130795452**

Nombre Comercial: **Dagen Medical, SA**

Domicilio Comercial: **Virgilio Díaz Ordoñez, 10130 - , REPÚBLICA DOMINICANA**

Teléfono: **809-221-9821**

**Datos Generales del Contrato**

Anticipo: **0%**

Forma de pago:

Plazo de pago con recepción conforme:

Monto Total: **86,000.00**

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**

*[Signature]* *[Signature]*  
Firma Firma

*[Signature]* *[Signature]*  
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	4231151 2	CHICHIGUITA S 1X1 REF. 30-059	10.00	CAJ	8,600.00	86,000.00		0.00	0.00	86,000.00

<b>Subtotal RD\$</b>	<b>86,000.00</b>
Total Descuentos RD\$	0.00
Total ITBIS RD\$	0.00
Total Otros Impuestos RD\$	0.00
<b>Total RD\$</b>	<b>86,000.00</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

