

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

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: **CECANOT-2020-00077**Descripción: **Compra de Baterias**Modalidad de Compras: **Compras Menores****Datos del Proveedor**Razón social: **Papa Toner, SRL**RNC: **130353255**Nombre Comercial: **Papa Toner, SRL**Domicilio Comercial: **Flor de Alelí, 10100 - , REPÚBLICA DOMINICANA**Teléfono: **809-684-9595****Datos Generales del Contrato**Anticipo: **0%**

Forma de pago:

Plazo de pago con recepción conforme:

Monto Total: **709,180.00**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	26111702	Bateria AA en empaque de 2 unidades (Duracel)	1,400.00	UD	85.00	119,000.00		21,420.00	0.00	140,420.00
2	26111702	Bateria AAA en empaque de 2 unidades (Duracel)	1,400.00	UD	85.00	119,000.00		21,420.00	0.00	140,420.00
3	26111702	Bateria D en empaque de 2 unidades (Duracel)	600.00	UD	185.00	111,000.00		19,980.00	0.00	130,980.00
4	26111702	Bateria C en empaque de 2 unidades (Duracel)	600.00	UD	185.00	111,000.00		19,980.00	0.00	130,980.00
5	26111702	Bateria V9 en empaque de 1 unidad (Duracel)	600.00	UD	235.00	141,000.00		25,380.00	0.00	166,380.00

Subtotal RD\$	601,000.00
Total Descuentos RD\$	0.00
Total ITBIS RD\$	108,180.00
Total Otros Impuestos RD\$	0.00
Total RD\$	709,180.00

Observaciones:

Plan de entrega				
Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Firma

Firma

Nombre y Apellido

Nombre y Apellido