

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

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: **CECANOT-2020-00163**Descripción: **Adquisicion De Acido citrico al 50% SOLUCION GALON**Modalidad de Compras: **Compras Menores****Datos del Proveedor**Razón social: **Clinimed, SRL**RNC: **101591862**Nombre Comercial: **Clinimed, SRL**Domicilio Comercial: **Prolongación Monumental, 10902 - , REPÚBLICA DOMINICANA**Teléfono: **809-385-0949****Datos Generales del Contrato**Anticipo: **0%**

Forma de pago:

Plazo de pago con recepción conforme:

Monto Total: **225,000.00**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	5119170 5	ácido cítrico al 50% solucion galon	150.00	UD	1,500.00	225,000.00		0.00	0.00	225,000.00

Subtotal RD\$	225,000.00
Total Descuentos RD\$	0.00
Total ITBIS RD\$	0.00
Total Otros Impuestos RD\$	0.00
Total RD\$	225,000.00

Observaciones:

Plan de entrega				
Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
1	ácido cítrico al 50% solucion galon	Calle federico velasquez # 1 Maria Auxiliadora OZAMA O METROPOLITANA DO	75.00	1/7/2020 9:00:00 a.m.
1	ácido cítrico al 50% solucion galon	Calle federico velasquez # 1 Maria Auxiliadora OZAMA O METROPOLITANA DO	75.00	3/8/2020 9:00:00 a.m.

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Firma

Firma

Nombre y Apellido

Nombre y Apellido