

**Centro Cardio-Neuro Oftalmologico y Trasplante**

**ORDEN DE COMPRA**

**UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES**

No. Orden: **CECANOT-2021-00168**

Descripción: **Adquisición de Cassette Sterrad**

Modalidad de Compras: **Compras Menores**

**Datos del Proveedor**

Razón social: **Sued & Fargesa, SRL**

RNC: **101027721**

Nombre Comercial: **Sued & Fargesa, SRL**

Domicilio Comercial: **Máximo Gómez esq. Ramón Santana, 10204 - , REPÚBLICA DOMINICANA**

Teléfono: **809-682-4344**

**Datos Generales del Contrato**

Anticipo: **0%**

Forma de pago:

Plazo de pago con recepción conforme:

Monto Total: **991,200.00**

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

*[Firma]*  
Firma

*[Nombre y Apellido]*  
Nombre y Apellido

*[Nombre y Apellido]*  
Nombre y Apellido

19/3/21

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	4228191 3	STERRAD CASSETTE X 25 UDS	7.00	CAJ	120,000. 00	840,000.00		0.00	151,200.00	991,200.00

Subtotal RD\$	840,000.00
Total Descuentos RD\$	0.00
Total ITBIS RD\$	0.00
Total Otros Impuestos RD\$	151,200.00
<b>Total RD\$</b>	<b>991,200.00</b>

Observaciones:

**Plan de entrega**

Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad

**FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO**

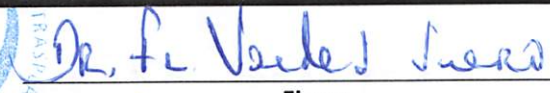


Firma



Nombre y Apellido





Firma



Nombre y Apellido



CECANOT-DAF-CM-2021-0070