

No. EXPEDIENTE

CECANOT-DAF-CM-2021-0071

Fecha de emisión: 24/3/2021

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

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: **CECANOT-2021-00195**Descripción: **Adquisición de Proteína C, Anti D, Anti A, Sífilis**Modalidad de Compras: **Compras Menores****Datos del Proveedor**Razón social: **Lambda Diagnósticos, SRL**RNC: **101737751**Nombre Comercial: **Lambda Diagnósticos, SRL**Domicilio Comercial: **Republica de Argentina, 10605 - , REPÚBLICA DOMINICANA**Teléfono: **809-616-2279****Datos Generales del Contrato**Anticipo: **0%**

Forma de pago:

Plazo de pago con recepción conforme:

Monto Total: **7,900.00**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	5313163 4	PROTEINA C REACTIVA	7.00	CAJ	900.00	6,300.00		0.00	0.00	6,300.00
2	5313163 4	ANTI D X 30 UDS	4.00	CAJ	300.00	1,200.00		0.00	0.00	1,200.00
3	5313163 4	ANTI A X 16 UDS	2.00	CAJ	200.00	400.00		0.00	0.00	400.00

<b>Subtotal RD\$</b>	<b>7,900.00</b>
Total Descuentos RD\$	0.00
Total ITBIS RD\$	0.00
Total Otros Impuestos RD\$	0.00
<b>Total RD\$</b>	<b>7,900.00</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