

No. EXPEDIENTE

**CECANOT-DAF-CM-2021-0091**

Fecha de emisión: 31/3/2021

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

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: **CECANOT-2021-00227**Descripción: **ADQUISICION DE CAMILLAS PARA TARSLADO DE PACIENTES**Modalidad de Compras: **Compras Menores****Datos del Proveedor**Razón social: **Quirofanos L.Q, SRL**RNC: **130790884**Nombre Comercial: **Quirofanos L.Q, SRL**Domicilio Comercial: **Abreu, 10100 - , REPÚBLICA DOMINICANA**Teléfono: **809-620-2250****Datos Generales del Contrato**Anticipo: **0%**

Forma de pago:

Plazo de pago con recepción conforme:

Monto Total: **719,800.00**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	4219220 7	CAMILLA DE TRASLADO DE PACIENTES	5.00	UD	122,000. 00	610,000.00		109,800.00	0.00	719,800.00

<b>Subtotal RD\$</b>	<b>610,000.00</b>
Total Descuentos RD\$	0.00
Total ITBIS RD\$	109,800.00
Total Otros Impuestos RD\$	0.00
<b>Total RD\$</b>	<b>719,800.00</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