



No. EXPEDIENTE
CEMADOJA-DAF-CM-2020-0056

Fecha de emisión: 14/1/2021

Centro Educacion Medica de Amistad Dominico-Japonesa
ORDEN DE COMPRA

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: **CEMADOJA-2021-00009**

Descripción: **BATAS DESECHABLES**

Modalidad de Compras: **Compras Menores**

Datos del Proveedor

Razón social: **Ventas Diversas Farmaceuticas, SRL**

RNC: **130247471**

Nombre Comercial: **Ventas Diversas Farmaceuticas, SRL**

Domicilio Comercial: **29-A, 10401 - , REPÚBLICA DOMINICANA**

Teléfono: **809-681-9958**

Datos Generales del Contrato

Anticipo: **0%**

Forma de pago: **Transferencia**

Plazo de pago con recepción conforme: **30 días**

Monto Total: **840,950.00**

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

 Nombre y Apellido


 Firma

 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	42131509	BATAS DE TELA PARA PACIENTES MANGAS CORTAS COLOR AZUR	50.00	UD	139.00	6,950.00		0.00	0.00	6,950.00
2	42131509	BATAS DESECHABLES PARA PACIENTE COLOR AZUL OSCURO	6,000.00	UD	139.00	834,000.00		0.00	0.00	834,000.00

Subtotal RD\$	840,950.00
Total Descuentos RD\$	0.00
Total ITBIS RD\$	0.00
Total Otros Impuestos RD\$	0.00
Total RD\$	840,950.00

Observaciones:

Plan de entrega			
Item	Descripción	Dirección de entrega	Fecha necesidad
2	BATAS DESECHABLES PARA PACIENTE COLOR AZUL OSCURO	FEDERICO VELAZQUEZ NO. 1 MARÍA AUXILIADORA OZAMA O METROPOLITANA DO	20/1/2021 12:00:00 p.m.
1	BATAS DE TELA PARA PACIENTES MANGAS CORTAS COLOR AZUR	FEDERICO VELAZQUEZ NO. 1 MARÍA AUXILIADORA OZAMA O METROPOLITANA DO	20/1/2021 12:00:00 p.m.

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Firma

Edgar A. Lebrón

Nombre y Apellido

Firma

Federico Velazquez

Nombre y Apellido