



No. EXPEDIENTE  
**LOTERIA NACIONAL-DAF-CM-2020-0084**

Fecha de emisión: 15/7/2020

**Lotería Nacional  
ORDEN DE COMPRA**

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: **LOTERIA NACIONAL-2020-00216**

Descripción: **ADQUISICIÓN DE CEFEPIME Y METRONIDAZOL PARA SER DONADOS AL HOSPITAL LOCAL EL ALMIRANTE, SANTO DOMINGO ESTE**

Modalidad de Compras: **Compras Menores**

**Datos del Proveedor**

Razón social: **O&D Suplidores, SRL**

RNC: **130490473**

Nombre Comercial: **O&D Suplidores, SRL**

Domicilio Comercial: **A, 10135 -, REPÚBLICA DOMINICANA**

Teléfono: **809-531-2952**

**Datos Generales del Contrato**

Anticipo: **0%**

Forma de pago: **Cheque**

Plazo de pago con recepción conforme: **60 días**

Monto Total: **468,500.00**

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	5112174 3	CEFEPIME 1GR VIAL	1,250.00	UD	250.00	312,500.00		0.00	0.00	312,500.00
2	5119190 5	METRONIDAZ OL INFUSION 500MG	4,000.00	UD	39.00	156,000.00		0.00	0.00	156,000.00

<b>Subtotal RD\$</b>	<b>468,500.00</b>
Total Descuentos RD\$	0.00
Total ITBIS RD\$	0.00
Total Otros Impuestos RD\$	0.00
<b>Total RD\$</b>	<b>468,500.00</b>

Observaciones:

Plan de entrega				
Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
2	METRONIDAZOL INFUSION 500MG	AV.JIMENEZ MOYA, ESQUINA INDEPENDENCIA 110111 DO	4,000.00	16/7/2020 11:30:00 a.m.
1	CEFEPIME 1GR VIAL	AV.JIMENEZ MOYA, ESQUINA INDEPENDENCIA 110111 DO	1,250.00	16/7/2020 11:30:00 a.m.

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

  
Firma



  
Firma

Nombre y Apellido

Nombre y Apellido