

**Hospital Materno Dr. Reynaldo Almanzar**

**ORDEN DE COMPRA**

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: **HMRA-2020-00169**

Descripción: **MASCARILLA QUIRURGICA ABASTECIMIENTO 02/20**

Modalidad de Compras: **Compras Menores**

**Datos del Proveedor**

Razón social: **Forgosa, SRL**

RNC: **130698287**

Nombre Comercial: **Forgosa, SRL**

Domicilio Comercial: **Agustin Lara, 10149 - , REPÚBLICA DOMINICANA**

Teléfono: **809-607-6663**

**Datos Generales del Contrato**

Anticipo: **0%**

Forma de pago: **Transferencia**

Plazo de pago con recepción conforme: **15 días**

Monto Total: **755,200.00**

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  
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	4112200 1	MASCARILLA QUIRURGICA DESECHABLE	8,000.00	UD	80.00	640,000.00		0.00	115,200.00	755,200.00

Subtotal RD\$	640,000.00
Total Descuentos RD\$	0.00
Total ITBIS RD\$	0.00
Total Otros Impuestos RD\$	115,200.00
<b>Total RD\$</b>	<b>755,200.00</b>

Observaciones:

Plan de entrega				
Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
1	MASCARILLA QUIRURGICA DESECHABLE	konrra adenauer,prolongacion charle de gaulle DO	8,000.00	25/3/2020 12:00:00 a.m.



FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Firma  
Nombre y Apellido

Firma  
Nombre y Apellido