

Hospital Materno Dr. Reynaldo Almanzar

ORDEN DE COMPRA

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: **HMRA-2020-00198**

Descripción: **FITOMENADIONA**

Modalidad de Compras: **Compras Menores**

Datos del Proveedor

Razón social: **Laboratorios Sintesis, SRL**

RNC: **101541806**

Nombre Comercial: **Laboratorios Sintesis, SRL**

Domicilio Comercial: **Beethoven Escoto Roman, 10514 - , REPÚBLICA DOMINICANA**

Teléfono: **809-540-6133**

Datos Generales del Contrato

Anticipo: **0%**

Forma de pago: **Transferencia**

Plazo de pago con recepción conforme: **90 días**

Monto Total: **187,572.00**

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	5112175 2	FITOMEDANI ONA VT K 1 AMPOLLAS	2,000.00	UD	34.15	68,300.00		0.00	0.00	68,300.00
2	5112175 2	HIDRALAZINA 20MG/1ML AMPOLLAS	400.00	UD	216.45	86,580.00		0.00	0.00	86,580.00
3	5112175 2	FOSFOMICIN A 1 GR AMPOLLAS	100.00	UD	326.92	32,692.00		0.00	0.00	32,692.00

Subtotal RD\$	187,572.00
Total Descuentos RD\$	0.00
Total ITBIS RD\$	0.00
Total Otros Impuestos RD\$	0.00
Total RD\$	187,572.00

Observaciones:

Plan de entrega				
Item	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
3	FOSFOMICINA 1 GR AMPOLLAS	konrra adenauer,prolongacion charle de gaulle DO	100.00	2/4/2020 12:00:00 a.m.
2	HIDRALAZINA 20MG/1ML AMPOLLAS	konrra adenauer,prolongacion charle de gaulle DO	400.00	2/4/2020 12:00:00 a.m.
1	FITOMEDANIONA VT K 1 AMPOLLAS	konrra adenauer,prolongacion charle de gaulle DO	2,000.00	2/4/2020 12:00:00 a.m.

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO


Firma
Nombre y Apellido


Firma
Nombre y Apellido