

**Hospital Materno Dr. Reynaldo Almanzar**

**ORDEN DE COMPRA**

**UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES**

No. Orden: **HMRA-2020-00271**

Descripción: **AGUJAS RAQUIDEAS**

Modalidad de Compras: **Compras Menores**

**Datos del Proveedor**

Razón social: **ANEST SRL**

RNC: **130050155**

Nombre Comercial: **ANEST SRL**

Domicilio Comercial: **H, 1005 - , REPÚBLICA DOMINICANA**

Teléfono: **809-616-2297/ 809-61**

**Datos Generales del Contrato**

Anticipo: **0%**

Forma de pago: **Transferencia**

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



Monto Total: **401,200.00**

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

HMRA-DAF-CM-2020-0098

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 2	AGUJA RAQUIDEA No.23 x 3 ½	1,000.00	UD	225.00	225,000.00		40,500.00	0.00	265,500.00
2	4112200 2	AGUJA RAQUIDEA No. 25x 3 ½	500.00	UD	230.00	115,000.00		20,700.00	0.00	135,700.00


<b>Subtotal RD\$</b>	<b>340,000.00</b>
Total Descuentos RD\$	0.00
Total ITBIS RD\$	61,200.00
Total Otros Impuestos RD\$	0.00
<b>Total RD\$</b>	<b>401,200.00</b>

**Observaciones:**

Plan de entrega				
Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
2	AGUJA RAQUIDEA No. 25x 3 ½	konrra adenauer,prolongacion charle de gaulle DO	500.00	14/5/2020 12:00:00 a.m.
1	AGUJA RAQUIDEA No.23 x 3 ½	konrra adenauer,prolongacion charle de gaulle DO	1,000.00	14/5/2020 12:00:00 a.m.

**FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO**

  
Firma  
Nombre y Apellido

  
Firma  
Nombre y Apellido

HMRA-DAF-CM-2020-0098