

Hospital Materno Dr. Reynaldo Almanzar

ORDEN DE COMPRA

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: **HMRA-2020-00267**

Descripción: **VARIOS INSUMOS Y MEDICAMENTOS**

Modalidad de Compras: **Compras Menores**

Datos del Proveedor

Razón social: **Hospifar, SRL**

RNC: **101625589**

Nombre Comercial: **Hospifar, SRL**

Domicilio Comercial: **Paya, 10100 - , REPÚBLICA DOMINICANA**

Teléfono: **809-533-1084**

Datos Generales del Contrato

Anticipo: **0%**

Forma de pago: **Transferencia**

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



Monto Total: **72,139.08**

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
3	5115200 4	VERAPAMIL AMPOLLAS	20.00	UD	127.40	2,548.00		0.00	0.00	2,548.00
6	4112200 1	ESPONJA HEMOSTATICA GELFON	40.00	UD	949.00	37,960.00		0.00	0.00	37,960.00
11	4112200 1	SELLO BAJO AGUA	10.00	UD	2,680.60	26,806.00		0.00	4,825.08	31,631.08

Subtotal RD\$	67,314.00
Total Descuentos RD\$	0.00
Total ITBIS RD\$	0.00
Total Otros Impuestos RD\$	4,825.08
Total RD\$	72,139.08

Observaciones:

Plan de entrega				
Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
11	SELLO BAJO AGUA	konrra adenauer,prolongacion charle de gaulle DO	10.00	15/5/2020 12:00:00 a.m.
6	ESPONJA HEMOSTATICA GELFON	konrra adenauer,prolongacion charle de gaulle DO	40.00	15/5/2020 12:00:00 a.m.
3	VERAPAMIL AMPOLLAS	konrra adenauer,prolongacion charle de gaulle DO	20.00	15/5/2020 12:00:00 a.m.

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO


Firma

Nombre y Apellido


Firma

Nombre y Apellido