

**Hospital Materno Dr. Reynaldo Almanzar**

**ORDEN DE COMPRA**

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: **HMRA-2020-00302**

Descripción: **GASAS COMPRESAS**

Modalidad de Compras: **Compras Menores**

**Datos del Proveedor**

Razón social: **Ramisol, SRL**

RNC: **131687202**

Nombre Comercial: **Ramisol, SRL**

Domicilio Comercial: **Caña Dulce, 10100 - , REPÚBLICA DOMINICANA**

Teléfono: **829-545-3616**

**Datos Generales del Contrato**

Anticipo: **0%**

Forma de pago: **Transferencia**

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


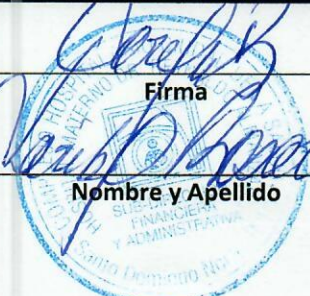
Monto Total: **315,000.00**

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-2020-0119



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	4231151 1	GASAS COMPRESAS 18*18 PAQ/5	900.00	PAQ	350.00	315,000.00		0.00	0.00	315,000.00

<b>Subtotal RD\$</b>	<b>315,000.00</b>
Total Descuentos RD\$	0.00
Total ITBIS RD\$	0.00
Total Otros Impuestos RD\$	0.00
<b>Total RD\$</b>	<b>315,000.00</b>

**Observaciones:**

Plan de entrega				
Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
1	GASAS COMPRESAS 18*18 PAQ/5	konrra adenauer,prolongacion charle de gaulle DO	900.00	19/6/2020 10:00:00 a.m.

**FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO**

  
 \_\_\_\_\_  
 Firma  
 \_\_\_\_\_  
 Nombre y Apellido

  
 \_\_\_\_\_  
 Firma  
 \_\_\_\_\_  
 Nombre y Apellido