

Hospital Materno Dr. Reynaldo Almanzar

ORDEN DE COMPRA

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: **HMRA-2020-00511**

Descripción: **GASTABLE MEDICO**

Modalidad de Compras: **Compras Menores**

Datos del Proveedor

Razón social: **Asmed, SRL**

RNC: **131162126**

Nombre Comercial: **Asmed, SRL**

Domicilio Comercial: **Cayetano Rodríguez, 10100 - , REPÚBLICA DOMINICANA**

Teléfono: **809-685-3510**

Datos Generales del Contrato

Anticipo: **0%**

Forma de pago: **Transferencia**

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

Monto Total: **65,500.00**

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
3	4112200 2	GORRO DE ENFERMERAS	9,000.00	UD	3.00	27,000.00		0.00	0.00	27,000.00
8	4112200 2	CUBRE ZAPATOS	7,000.00	UD	5.50	38,500.00		0.00	0.00	38,500.00

Subtotal RD\$	65,500.00
Total Descuentos RD\$	0.00
Total ITBIS RD\$	0.00
Total Otros Impuestos RD\$	0.00
Total RD\$	65,500.00

Observaciones:

Plan de entrega				
Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
8	CUBRE ZAPATOS	konrra adenauer,prolongacion charle de gaulle DO	7,000.00	31/8/2020 12:00:00 a.m.
3	GORRO DE ENFERMERAS	konrra adenauer,prolongacion charle de gaulle DO	9,000.00	31/8/2020 12:00:00 a.m.

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO


Firma
Nombre y Apellido


Firma
Nombre y Apellido