



No. EXPEDIENTE

HMRA-DAF-CM-2020-0195

Fecha de emisión: 25/9/2020

## Hospital Materno Dr. Reynaldo Almanzar

## ORDEN DE COMPRA

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: HMRA-2020-00570

Descripción: MEDICAMENTOS TABLETAS / AMPOLLETERIA

Modalidad de Compras: Compras Menores

## Datos del Proveedor

Razón social: Grupo Farmacéutico Car-M, SRL (GRUFACARM)

RNC: 130186121

Nombre Comercial: Grupo Farmacéutico Car-M, SRL (GRUFACARM)

Domicilio Comercial: Paseos de los Periodistas, Edif. El paseo, 10203 - , REPÚBLICA DOMINICANA

Teléfono: 809-728-2224

## Datos Generales del Contrato

Anticipo: 0%

Forma de pago: Transferencia

Plazo de pago con recepción conforme: 90 días

Monto Total: 55,980.00

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  
SUB-DIRECCIÓN  
FINANCIERA  
Y ADMINISTRATIVA  
Nombre y Apellido

  
Firma  
Nombre y Apellido

HMRA-DAF-CM-2020-0195

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
11	5115180 1	METOCLOPR AMIDA 10 MG / 2 ML AMPOLLAS	1,500.00	UD	7.00	10,500.00		0.00	0.00	10,500.00
13	5115180 1	NIFEDIPINA 20 MG V.O TABLETAS	2,000.00	UD	2.50	5,000.00		0.00	0.00	5,000.00
15	5115180 1	OMEPRAZOL 40 MG / I.V VIAL	500.00	UD	80.00	40,000.00		0.00	0.00	40,000.00
17	5115180 1	SULFATO FERROSO 300MG TABLETAS	600.00	UD	0.80	480.00		0.00	0.00	480.00

<b>Subtotal RD\$</b>	<b>55,980.00</b>
Total Descuentos RD\$	0.00
Total ITBIS RD\$	0.00
Total Otros Impuestos RD\$	0.00
<b>Total RD\$</b>	<b>55,980.00</b>

**Observaciones:**

Plan de entrega				
Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
15	OMEPRAZOL 40 MG / I.V VIAL	konrra adenauer,prolongacion charle de gaulle DO	500.00	25/9/2020 4:00:00 p.m.
17	SULFATO FERROSO 300MG TABLETAS	konrra adenauer,prolongacion charle de gaulle DO	600.00	25/9/2020 4:00:00 p.m.
11	METOCLOPRAMIDA 10 MG / 2 ML AMPOLLAS	konrra adenauer,prolongacion charle de gaulle DO	1,500.00	25/9/2020 4:00:00 p.m.
13	NIFEDIPINA 20 MG V.O	konrra adenauer,prolongacion charle de gaulle DO	2,000.00	25/9/2020 4:00:00 p.m.

**FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO**

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

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



Plan de entrega				
Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
	TABLETAS			

**FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO**

  
 Firma  
 Nombre y Apellido

  
 Firma  
 Nombre y Apellido