



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-2020-00575**Descripción: **MEDICAMENTOS TABLETAS / AMPOLLETERIA**Modalidad de Compras: **Compras Menores****Datos del Proveedor**Razón social: **PRO PHARMACEUTICAL PEÑA, SRL**RNC: **131211021**Nombre Comercial: **PRO PHARMACEUTICAL PEÑA, SRL**Domicilio Comercial: **C/ 13 ESQ. H NO. 7, VISTA BELLA, SANTO DOMINGO NORTE, 11201 - , REPÚBLICA DOMINICANA**Teléfono: **809-569-0906****Datos Generales del Contrato**Anticipo: **0%**

Forma de pago:

Plazo de pago con recepción conforme:

Monto Total: **36,940.00**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-DIRECCION  
FINANCIERA  
ADMINISTRATIVA  
Nombre y Apellido  
Santo Domingo Norte

  
Firma  
DIRECCION  
GENERAL  
Nombre y Apellido  
Santo Domingo Norte

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
5	5115180 1	AGUA DESTILADA 10 ML AMPOLLA	6,000.00	UD	5.98	35,880.00		0.00	0.00	35,880.00
19	5115180 1	LAXANTES FLEET ADULTO 45 ML FRASCOS	4.00	UD	265.00	1,060.00		0.00	0.00	1,060.00

Subtotal RD\$	36,940.00
Total Descuentos RD\$	0.00
Total ITBIS RD\$	0.00
Total Otros Impuestos RD\$	0.00
Total RD\$	36,940.00

## Observaciones:

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

## FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

  
Firma  
Nombre y Apellido

  
Firma  
Nombre y Apellido