



No. EXPEDIENTE

HMRA-DAF-CM-2020-0209

Fecha de emisión: 29/9/2020

## Hospital Materno Dr. Reynaldo Almanzar

## ORDEN DE COMPRA

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: HMRA-2020-00582

Descripción: LUBRICANTE/ PAPEL CAMILLA

Modalidad de Compras: Compras Menores

## Datos del Proveedor

Razón social: Global Multi-Pharma Dominicana THM, SRL

RNC: 132054121

Nombre Comercial: Global Multi-Pharma Dominicana THM, SRL

Domicilio Comercial: Jacobo Majluta, 11200 - , REPÚBLICA DOMINICANA

Teléfono: 829-291-8502

## Datos Generales del Contrato

Anticipo: 0%

Forma de pago: Transferencia

Plazo de pago con recepción conforme: 90 días

Monto Total: 103,880.00

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-2020-0209

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 1	LUBRICANTE GEL TUBO 60 GR	100.00	UD	650.00	65,000.00		0.00	0.00	65,000.00
4	4112200 1	CONDON PRESERVATIVO	1,080.00	UD	36.00	38,880.00		0.00	0.00	38,880.00

<b>Subtotal RD\$</b>	<b>103,880.00</b>
Total Descuentos RD\$	0.00
Total ITBIS RD\$	0.00
Total Otros Impuestos RD\$	0.00
<b>Total RD\$</b>	<b>103,880.00</b>

**Observaciones:**

Plan de entrega				
Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
4	CONDON PRESERVATIVO	konrra adenauer,prolongacion charle de gaulle DO	1,080.00	30/9/2020 12:00:00 a.m.
3	LUBRICANTE GEL TUBO 60 GR	konrra adenauer,prolongacion charle de gaulle DO	100.00	30/9/2020 12:00:00 a.m.

**FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO**

  
Firma  
Nombre y Apellido

  
Firma  
Nombre y Apellido