

Hospital Materno Dr. Reynaldo Almanzar

ORDEN DE COMPRA

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: **HMRA-2020-00672**

Descripción: **HILOS MEDICOS**

Modalidad de Compras: **Compras Menores**

Datos del Proveedor

Razón social: **Suplimed, SRL**

RNC: **101196017**

Nombre Comercial: **Suplimed, SRL**

Domicilio Comercial: **San Martín, 10100 - , REPÚBLICA DOMINICANA**

Teléfono: **809-227-6169**

Datos Generales del Contrato

Anticipo: **0%**

Forma de pago: **Transferencia**

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


Monto Total: **132,937.68**

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	4231220 1	HILO PROLENE 0 REF 8424	50.00	UD	1,277.04	63,852.00		0.00	0.00	63,852.00
4	4231220 1	HILO PROLENE 1 REF 8425	50.00	UD	1,277.04	63,852.00		0.00	0.00	63,852.00
5	4231220 1	HILO SEDA 2-0 REF 623	3.00	UD	1,744.56	5,233.68		0.00	0.00	5,233.68

Subtotal RD\$	132,937.68
Total Descuentos RD\$	0.00
Total ITBIS RD\$	0.00
Total Otros Impuestos RD\$	0.00
Total RD\$	132,937.68

Observaciones:

Plan de entrega				
Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
5	HILO SEDA 2-0 REF 623	konrra adenauer,prolongacion charle de gaulle DO	3.00	28/10/2020 12:00:00 a.m.
4	HILO PROLENE 1 REF 8425	konrra adenauer,prolongacion charle de gaulle DO	50.00	28/10/2020 12:00:00 a.m.
3	HILO PROLENE 0 REF 8424	konrra adenauer,prolongacion charle de gaulle DO	50.00	28/10/2020 12:00:00 a.m.

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO


Firma
Nombre y Apellido


Firma
Nombre y Apellido