

**Hospital Materno Dr. Reynaldo Almanzar**

**ORDEN DE COMPRA**

**UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES**

No. Orden: **HMRA-2020-00687**

Descripción: **TUBOS**

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: **19,824.00**

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
8	41122002	SONDA FOLEY No.14 2 VIAS	600.00	UD	28.00	16,800.00		3,024.00	0.00	19,824.00

Subtotal RD\$	16,800.00
Total Descuentos RD\$	0.00
Total ITBIS RD\$	3,024.00
Total Otros Impuestos RD\$	0.00
Total RD\$	19,824.00

Observaciones:

Plan de entrega				
Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
8	SONDA FOLEY No.14 2 VIAS	konrra adenauer,prolongacion charle de gaulle DO	600.00	29/10/2020 12:00:00 a.m.

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

  
Firma  
Nombre y Apellido

  
Firma  
Nombre y Apellido