

Hospital Materno Dr. Reynaldo Almanzar

ORDEN DE COMPRA

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: **HMRA-2020-00842**

Descripción: **INMUNOGLOBULINA HEPATITIS B/ ANTI D**

Modalidad de Compras: **Compras Menores**

Datos del Proveedor

Razón social: **Leterago, SRL**

RNC: **101013575**

Nombre Comercial: **Leterago, SRL**

Domicilio Comercial: **Cesar Nicolas Penson, 10204 - , REPÚBLICA DOMINICANA**

Teléfono: **809-689-7530**

Datos Generales del Contrato

Anticipo: **0%**

Forma de pago: **Transferencia**

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

Monto Total: **256,875.00**

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-2020-0266

Ítem	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
1	51201805	INMUNOGLOBULINA HUMANA ANTI-D FACTOR RH / VIAL	75.00	UD	3,425.00	256,875.00	0.00	0.00	0.00	256,875.00

Subtotal RD\$	256,875.00
Total Descuentos RD\$	0.00
Total ITBIS RD\$	0.00
Total Otros Impuestos RD\$	0.00
Total RD\$	256,875.00

Observaciones:

Plan de entrega				
Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
1	INMUNOGLOBULINA HUMANA ANTI-D FACTOR RH / VIAL	konrra adenauer,prolongacion charle de gaulle DO	75.00	9/12/2020 11:00:00 a.m.

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO


Firma
Nombre y Apellido


Firma
Nombre y Apellido

HMRA-DAF-CM-2020-0266