

Hospital Materno Dr. Reynaldo Almanzar

ORDEN DE COMPRA

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: **HMRA-2020-00805**

Descripción: **REACTIVOS BANCO DE SANGRE**

Modalidad de Compras: **Compras Menores**

Datos del Proveedor

Razón social: **Cruz-Ayala, SRL**

RNC: **101140496**

Nombre Comercial: **Cruz-Ayala, SRL**

Domicilio Comercial: **Eusebio Manzueta , 51000 - , REPÚBLICA DOMINICANA**

Teléfono: **809-583-1720**

Datos Generales del Contrato

Anticipo: **0%**

Forma de pago:

Plazo de pago con recepción conforme:

Monto Total: **194,232.00**

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
1	4112200 1	ALBUMINA AL 22% (FRASCOS)	15.00	UD	648.00	9,720.00		0.00	0.00	9,720.00
2	4112200 1	ANTI A,B (FRASCOS)	30.00	UD	480.00	14,400.00		0.00	0.00	14,400.00
3	4112200 1	ANTI A (FRASCOS)	30.00	UD	480.00	14,400.00		0.00	0.00	14,400.00
4	4112200 1	ANTI B (FRASCOS)	20.00	UD	480.00	9,600.00		0.00	0.00	9,600.00
5	4112200 1	ANTI D (FRASCOS)	50.00	UD	684.00	34,200.00		0.00	0.00	34,200.00
6	4112200 1	HTLV-I Y II ELISA KIT	3.00	UD	18,000.00	54,000.00		0.00	0.00	54,000.00
7	4112200 1	HBS-AG ELISA	2.00	UD	8,556.00	17,112.00		0.00	0.00	17,112.00
8	4112200 1	HIV ELISA 96P	4.00	UD	10,200.00	40,800.00		0.00	0.00	40,800.00

Subtotal RD\$	194,232.00
Total Descuentos RD\$	0.00
Total ITBIS RD\$	0.00
Total Otros Impuestos RD\$	0.00
Total RD\$	194,232.00

Observaciones:

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

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO



 Firma

 Nombre y Apellido



 Firma

 Nombre y Apellido