

Hospital Materno Dr. Reynaldo Almanzar

ORDEN DE COMPRA

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: **HMRA-2021-00121**

Descripción: **MEROPEN/LABETALOL/ PENICILINA/ METAMIZO**

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:

Plazo de pago con recepción conforme:

Monto Total: **61,850.00**

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
9	51101507	PENICILINA CRISTALINA 1,000,000 UI VIAL	50.00	UD	12.00	600.00		0.00	0.00	600.00
10	51101507	PENICILINA CRISTALINA 5,000,000, UI VIAL	50.00	UD	25.00	1,250.00		0.00	0.00	1,250.00
11	51101594	CEFEPIME 1 GR I.V AMPOLLA	200.00	UD	300.00	60,000.00		0.00	0.00	60,000.00

Subtotal RD\$	61,850.00
Total Descuentos RD\$	0.00
Total ITBIS RD\$	0.00
Total Otros Impuestos RD\$	0.00
Total RD\$	61,850.00

Observaciones:

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

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Firma: 
Nombre y Apellido: 

Firma: 
Nombre y Apellido: 