

**Hospital Materno Dr. Reynaldo Almanzar**

**ORDEN DE COMPRA**

**UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES**

No. Orden: **HMRA-2021-00122**

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

Modalidad de Compras: **Compras Menores**

**Datos del Proveedor**

Razón social: **Terlini Dominicana, SRL**

RNC: **131888216**

Nombre Comercial: **Terlini Dominicana, SRL**

Domicilio Comercial: **Roberto Pastoriza, 10146 - , REPÚBLICA DOMINICANA**

Teléfono: **809-792-7900**

**Datos Generales del Contrato**

Anticipo: **0%**

Forma de pago:

Plazo de pago con recepción conforme:

Monto Total: **126,640.00**


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
2	5114151 8	LEVETIRACE TAM 500MG / I.V. AMPOLLAS	100.00	UD	109.50	10,950.00		0.00	0.00	10,950.00
5	5117190 8	MISOPROST OL 200MG V.O. TABLETAS	210.00	UD	289.00	60,690.00		0.00	0.00	60,690.00
7	5117191 4	PANTOPRAZ OL 40 MG I.V AMPOLLAS	50.00	UD	1,100.00	55,000.00		0.00	0.00	55,000.00

Subtotal RD\$	126,640.00
Total Descuentos RD\$	0.00
Total ITBIS RD\$	0.00
Total Otros Impuestos RD\$	0.00
<b>Total RD\$</b>	<b>126,640.00</b>

Observaciones:

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

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

  
Firma  
Nombre y Apellido

  
Firma  
Nombre y Apellido