



No. EXPEDIENTE

HMRA-DAF-CM-2021-0069

Fecha de emisión: 29/3/2021

Hospital Materno Dr. Reynaldo Almanzar

ORDEN DE COMPRA

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: HMRA-2021-00272

Descripción: ANTIBIOTICOS I.V.

Modalidad de Compras: Compras Menores

Datos del Proveedor

Razón social: Morami, SRL

RNC: 131398073

Nombre Comercial: Morami, SRL

Domicilio Comercial: Enriquillo, Edif. Yamibis VII, 10145 -, REPÚBLICA DOMINICANA

Teléfono: 829-545-3616

Datos Generales del Contrato

Anticipo: 0%

Forma de pago:

Plazo de pago con recepción conforme:

Monto Total: 513,150.00

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-2021-0069

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	5110154 8	FOSFOMICIN A (FOSFOCIL) 1 GR IV VIAL 100 Unid ades	95.00	UD	3,020.00	286,900.00		0.00	0.00	286,900.00
6	5110150 7	PENICILINA G BENZATINICA 2,400,000 UI vial	50.00	UD	1,485.00	74,250.00		0.00	0.00	74,250.00
7	5110150 7	PENICILINA CRISTALINA 5,000,000 UI VIAL 100 Unid ades	100.00	UD	200.00	20,000.00		0.00	0.00	20,000.00
8	5117160 5	LACTULOSA 240 ML V.O. FRASCO	25.00	UD	1,440.00	36,000.00		0.00	0.00	36,000.00
9	5119151 0	FUROSEMID A LASIX 20MG I.V. AMPOLLA	300.00	UD	320.00	96,000.00		0.00	0.00	96,000.00

Subtotal RD\$	513,150.00
Total Descuentos RD\$	0.00
Total ITBIS RD\$	0.00
Total Otros Impuestos RD\$	0.00
Total RD\$	513,150.00

Observaciones:

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

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO


Firma
Nombre y Apellido


Firma
Nombre y Apellido