



No. EXPEDIENTE

HMRA-DAF-CM-2021-0088

Fecha de emisión: 19/4/2021

Hospital Materno Dr. Reynaldo Almanzar**ORDEN DE COMPRA**

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: **HMRA-2021-00327**Descripción: **MICROPORE/DURAPORE**Modalidad de Compras: **Compras Menores****Datos del Proveedor**Razón social: **Farmaco Internacional, SRL**RNC: **101533961**Nombre Comercial: **Farmaco Internacional, SRL**Domicilio Comercial: **Central, Esquina Calle B, 11003 - , REPÚBLICA DOMINICANA**Teléfono: **809-686-6634****Datos Generales del Contrato**Anticipo: **0%**

Forma de pago:

Plazo de pago con recepción conforme:

Monto Total: **453,700.00**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-2021-0088

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	4231170 5	MICROPORE 2 PULGADAS ROLLOS	100.00	UD	1,777.00	177,700.00		0.00	0.00	177,700.00
2	4231170 5	DURAPORE 2 PULGADAS ROLLOS	150.00	UD	1,840.00	276,000.00		0.00	0.00	276,000.00

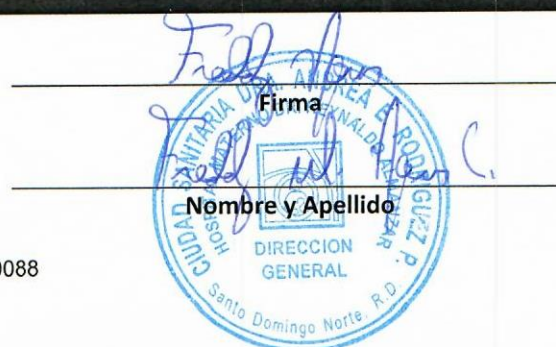
Subtotal RD\$	453,700.00
Total Descuentos RD\$	0.00
Total ITBIS RD\$	0.00
Total Otros Impuestos RD\$	0.00
Total RD\$	453,700.00

Observaciones:

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

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO


Firma
Nombre y Apellido


Firma
Nombre y Apellido

HMRA-DAF-CM-2021-0088

