

HOSPITAL PEDIATRICO DR. HUGO DE MENDOZA

ORDEN DE COMPRA

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: **HPDHG-2020-00073**

Descripción: **COMPRA DE REACTIVOS MES DE ENERO 2020**

Modalidad de Compras: **Compras Menores**

Datos del Proveedor

Razón social: **Bio Nova, SRL**

RNC: **131354238**

Nombre Comercial: **Bio Nova, SRL**

Domicilio Comercial: **Santiago, 10204 - , REPÚBLICA DOMINICANA**

Teléfono: **809-221-0013**

Datos Generales del Contrato

Anticipo: **0%**

Forma de pago:

Plazo de pago con recepción conforme:

Monto Total: **56,519.20**

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

Nigelina L. Calderón
Firma
Nigelina L. Calderón
Nombre y Apellido



Maria Valente
Firma
Maria Valente
Nombre y Apellido

HPDHG-DAF-CM-2020-0017

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	51102702	Agua destilada	20.00	GAL	90.75	1,815.00	20.00	0.00	0.00	1,452.00
4	41116010	Dengue Kit	2.00	CAJ	5,750.00	11,500.00	20.00	0.00	0.00	9,200.00
5	41123403	Transfer de 150ml	200.00	UD	83.78	16,756.00	20.00	2,412.86	0.00	15,817.66
12	41122104	Frascos de Hemocultivo pediátrico	200.00	UD	149.00	29,800.00	20.00	0.00	0.00	23,840.00
15	41104014	Aplicadores de madera	5.00	CAJ	398.00	1,990.00	20.00	286.56	0.00	1,878.56
20	41122601	Porta Objetos	10.00	CAJ	120.00	1,200.00	20.00	172.80	0.00	1,132.80
21	41122601	Cubre Objetos 22X22	30.00	UD	112.93	3,387.90	20.00	487.86	0.00	3,198.18

Subtotal RD\$	66,448.90
Total Descuentos RD\$	13,289.78
Total ITBIS RD\$	3,360.08
Total Otros Impuestos RD\$	0.00
Total RD\$	56,519.20

Observaciones:

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

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Firma

Nombre y Apellido

Firma

Nombre y Apellido

HPDHG-DAF-CM-2020-0017