

HOSPITAL PEDIATRICO DR. HUGO DE MENDOZA

ORDEN DE COMPRA

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: **HPDHG-2020-00074**

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

Modalidad de Compras: **Compras Menores**

Datos del Proveedor

Razón social: **Val-Kamed Pharma, SRL**

RNC: **131049682**

Nombre Comercial: **Val-Kamed Pharma, SRL**

Domicilio Comercial: **Luis F. Thomen, 10142 -, REPÚBLICA DOMINICANA**

Teléfono: **809-864-3159**

Datos Generales del Contrato

Anticipo: **0%**

Forma de pago:

Plazo de pago con recepción conforme:

Monto Total: **35,096.00**

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

Miguelina Alt. Laldes
Firma
Miguelina Alt. Laldes
Nombre y Apellido



M. Comich
Firma
Maria Valenzuela
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
1	42312003	Curitas redondas	5,000.00	UD	1.20	6,000.00		1,080.00	0.00	7,080.00
10	41121701	Tubos rojos 6ml	3,000.00	UD	6.90	20,700.00		0.00	0.00	20,700.00
23	42222308	Bajantes de sangre	200.00	UD	31.00	6,200.00		1,116.00	0.00	7,316.00

Subtotal RD\$	32,900.00
Total Descuentos RD\$	0.00
Total ITBIS RD\$	2,196.00
Total Otros Impuestos RD\$	0.00
Total RD\$	35,096.00

Observaciones:

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

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO



Firma

Nombre y Apellido



Firma

Nombre y Apellido

HPDHG-DAF-CM-2020-0017