

HOSPITAL PEDIATRICO DR. HUGO DE MENDOZA

ORDEN DE COMPRA

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: HPDHG-2020-00337

Descripción: COMPRA DE GASTABLE MEDICO

Modalidad de Compras: Compras Menores

Datos del Proveedor

Razón social: Hospifar, SRL

RNC: 101625589

Nombre Comercial: Hospifar, SRL

Domicilio Comercial: Paya, 10100 -, REPÚBLICA DOMINICANA

Teléfono: 809-533-1084

Datos Generales del Contrato

Anticipo: 0%

Forma de pago:

Plazo de pago con recepción conforme:

Monto Total: 392,278.71

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 Calderón
Firma
Nigelina Alt. Calderón
Nombre y Apellido



M. Amich
Firma
Maria Valentuella
Nombre y Apellido

HPDHG-DAF-CM-2020-0046

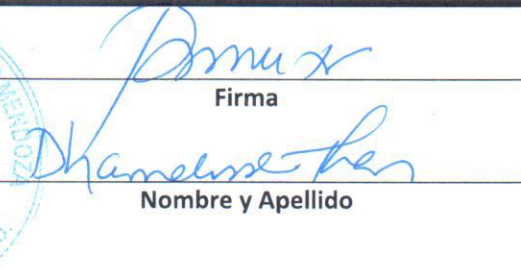
Item	Código	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio Unit s/ITBIS	Imp Moneda Orig s/ITBIS	% Descuento	ITBIS Moneda Orig	Otros Impuestos Moneda Orig	Sub Total Moneda Orig
1	42132105	Sabanitas desechables movibles	2,000.00	UD	14.29	28,572.00		0.00	5,142.96	33,714.96
3	42132101	Papel camilla	480.00	UD	154.71	74,260.80		0.00	13,366.94	87,627.74
4	42221503	Catéter central doble lumen 4Fr	20.00	UD	5,485.71	109,714.20		0.00	0.00	109,714.20
5	42221503	Catéter central doble lumen 5Fr	15.00	UD	3,873.60	58,104.00		0.00	10,458.72	68,562.72
6	42221503	Catéter central doble lumen 7Fr	15.00	UD	1,832.57	27,488.55		0.00	4,947.94	32,436.49
12	42312003	Tegaderm pediátricos ref. 1682	1,000.00	UD	60.22	60,222.60		0.00	0.00	60,222.60

Subtotal RD\$	358,362.15
Total Descuentos RD\$	0.00
Total ITBIS RD\$	0.00
Total Otros Impuestos RD\$	33,916.56
Total RD\$	392,278.71

Observaciones:

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

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

 Firma Nombre y Apellido	 Firma Nombre y Apellido
--	--

HPDHG-DAF-CM-2020-0046