

HOSPITAL PEDIATRICO DR. HUGO DE MENDOZA

ORDEN DE COMPRA

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: **HPDHG-2020-01047**

Descripción: **COMPRA DE CIRCUITOS DE ANESTESIA**

Modalidad de Compras: **Compras Menores**

Datos del Proveedor

Razón social: **Quirofanos L.Q, SRL**

RNC: **130790884**

Nombre Comercial: **Quirofanos L.Q, SRL**

Domicilio Comercial: **Abreu, 10100 - , REPÚBLICA DOMINICANA**

Teléfono: **809-620-2250**

Datos Generales del Contrato

Anticipo: **0%**

Forma de pago:

Plazo de pago con recepción conforme:

Monto Total: **45,771.62**

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

Ramira Reyes

Firma

Ramira Reyes

Nombre y Apellido



Maria

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	4227250 5	Circuitos de anestesia adultos	25.00	UD	787.73	19,693.25		3,544.79	0.00	23,238.04
2	4227250 5	Circuitos de anestesia pediátricos	25.00	UD	763.85	19,096.25		3,437.33	0.00	22,533.58

Subtotal RD\$	38,789.50
Total Descuentos RD\$	0.00
Total ITBIS RD\$	6,982.12
Total Otros Impuestos RD\$	0.00
Total RD\$	45,771.62

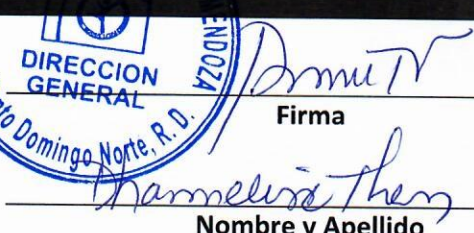
Observaciones:

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

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO



 Firma
 Nombre y Apellido



 Firma
 Nombre y Apellido