

No. EXPEDIENTE

**HPDHG-DAF-CM-2021-0262**

Fecha de emisión: 27/8/2021

**HOSPITAL PEDIATRICO DR. HUGO DE MENDOZA**  
**ORDEN DE COMPRA**

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: **HPDHG-2021-01116**

Descripción: **COMPRA DE INSUMOS PARA LABORATORIOS**

Modalidad de compras: **Compras Menores**

**Datos del Proveedor**

Razón social: **A&S Importadora Medicas, SRL**

RNC: **130505667**

Nombre comercial: **A&S Importadora Medicas, SRL**

Domicilio comercial: **Belisario Curiel, 10137 -, REPÚBLICA DOMINICANA**

Teléfono: **809-331-5014**

**Datos Generales del Contrato**

Anticipo: **0%**

Forma de pago:

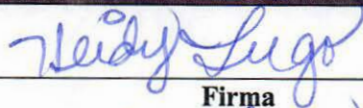
Plazo de pago con recepción conforme:

Monto total: **2,400.00**

Moneda: **DOP**

**Detalle**

**FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO**

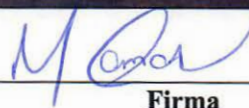


Firma

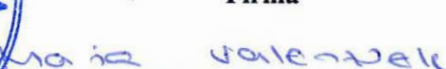


Nombre y Apellido





Firma



Nombre y Apellido

HPDHG-DAF-CM-2021-0262

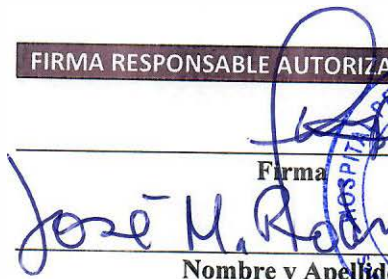
| Item | Código       | Descripción         | Cantidad | Unidad | Precio Unit<br>s/ITBIS | Imp<br>Moneda<br>Orig<br>s/ITBIS | %<br>Descuento | ITBIS<br>Moneda<br>Orig | Otros<br>Impuestos<br>Moneda<br>Orig | Sub Total<br>Moneda<br>Orig |
|------|--------------|---------------------|----------|--------|------------------------|----------------------------------|----------------|-------------------------|--------------------------------------|-----------------------------|
| 4    | 4231152<br>2 | CURITAS<br>REDONDAS | 3,000.00 | UD     | 0.80                   | 2,400.00                         |                | 0.00                    | 0.00                                 | 2,400.00                    |

|                            |          |
|----------------------------|----------|
| Subtotal RD\$              | 2,400.00 |
| Total Descuentos RD\$      | 0.00     |
| Total ITBIS RD\$           | 0.00     |
| Total Otros Impuestos RD\$ | 0.00     |
| Total RD\$                 | 2,400.00 |

Observaciones:

| Plan de entrega |             |                      |                       |                    |
|-----------------|-------------|----------------------|-----------------------|--------------------|
| Ítem            | Descripción | Dirección de entrega | Cantidad<br>requerida | Fecha<br>necesidad |
|                 |             |                      |                       |                    |

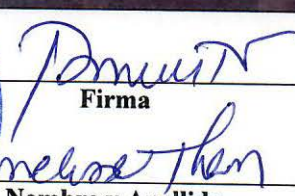
FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO



Firma

Nombre y Apellido





Firma

Nombre y Apellido



HPDHG-DAF-CM-2021-0262