

No. EXPEDIENTE

**HPDHG-DAF-CM-2021-0259**

Fecha de emisión: 5/10/2021

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

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: **HPDHG-2021-01258**

Descripción: **COMPRA DE ROLLOS TRES PARTES Y SOBRES**

Modalidad de compras: **Compras Menores**

**Datos del Proveedor**

Razón social: **Adler Amicis Valdez Marmolejos**

RNC: **00109449009**

Nombre comercial: **Adler Amicis Valdez Marmolejos**

Domicilio comercial: **Expreso V Centenario, 10308 - , REPÚBLICA DOMINICANA**

Teléfono: **829-569-3436**

**Datos Generales del Contrato**

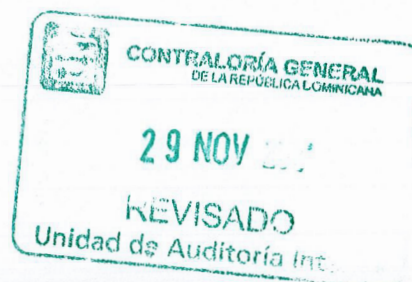
Anticipo: **0%**

Forma de pago:

Plazo de pago con recepción conforme:


Monto total: **26,550.00**

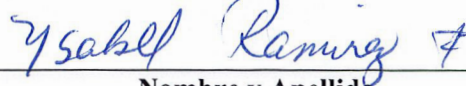
Moneda: **DOP**



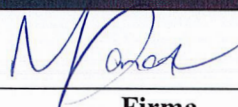
**Detalle**

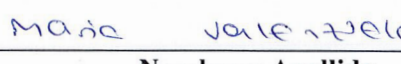
**FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO**

  
Firma

  
Nombre y Apellido



  
Firma

  
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
2	4412150 6	SOBRES TIMBRADOS 500/1 A COLOR	15.00	CAJ	1,500.00	22,500.00		4,050.00	0.00	26,550.00

Subtotal RD\$	22,500.00
Total Descuentos RD\$	0.00
Total ITBIS RD\$	4,050.00
Total Otros Impuestos RD\$	0.00
<b>Total RD\$</b>	<b>26,550.00</b>

**Observaciones:**

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



FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

*[Signature]*  
Firma  
*José M. Rodríguez*  
Nombre y Apellido



*[Signature]*  
Firma  
*Thamela X. Han*  
Nombre y Apellido