

No. EXPEDIENTE

**HPDHG-DAF-CM-2021-0288**

Fecha de emisión: 5/10/2021

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

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: **HPDHG-2021-01265**

Descripción: **COMPRA DE INSUMOS PARA LABORATORIOS OCTUBRE**

Modalidad de compras: **Compras Menores**

**Datos del Proveedor**

Razón social: **Cruz-Ayala, SRL**

RNC: **101140496**

Nombre comercial: **Cruz-Ayala, SRL**

Domicilio comercial: **Eusebio Manzueta , 51000 - , REPÚBLICA DOMINICANA**

Teléfono: **809-583-1720**

**Datos Generales del Contrato**

Anticipo: **0%**

Forma de pago:

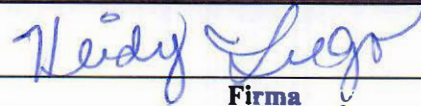
Plazo de pago con recepción conforme:

Monto total: **61,344.00**

Moneda: **DOP**

**Detalle**

**FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO**



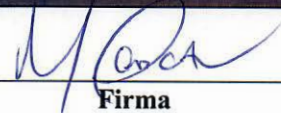
Firma



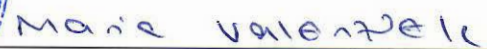
Nombre y Apellido



HPDHG-DAF-CM-2021-0288



Firma



Nombre y Apellido

| 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 |
|------|--------------|-----------------------------------|----------|--------|------------------------|----------------------------------|----------------|-------------------------|--------------------------------------|-----------------------------|
| 1    | 4111600<br>2 | DILUYENTE<br>MEDONIC 20<br>LITROS | 6.00     | UD     | 10,224.00              | 61,344.00                        |                | 0.00                    | 0.00                                 | 61,344.00                   |

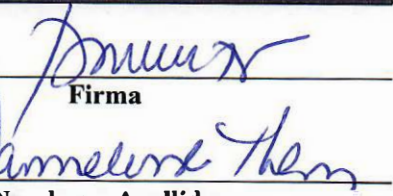
|                            |           |
|----------------------------|-----------|
| Subtotal RD\$              | 61,344.00 |
| Total Descuentos RD\$      | 0.00      |
| Total ITBIS RD\$           | 0.00      |
| Total Otros Impuestos RD\$ | 0.00      |
| Total RD\$                 | 61,344.00 |

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-2021-0288