

No. EXPEDIENTE

HPDHG-DAF-CM-2021-0306

Fecha de emisión: 18/10/2021

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

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: **HPDHG-2021-01387**

Descripción: **COMPRA DE MASCARILLAS, GUANTES ESTÉRILES Y GASTABLES**

Modalidad de compras: **Compras Menores**

**Datos del Proveedor**

Razón social: **Pohut Comercial, SRL**

RNC: **130933901**

Nombre comercial: **Pohut Comercial, SRL**

Domicilio comercial: **Aristides García Mella, 11109 - , REPÚBLICA DOMINICANA**

Teléfono: **829-761-1200**

**Datos Generales del Contrato**

Anticipo: **0%**

Forma de pago:

Plazo de pago con recepción conforme:

Monto total: **35,400.00**

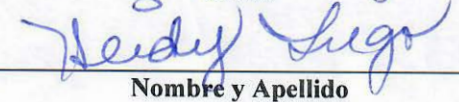
Moneda: **DOP**

**Detalle**

**FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO**



Firma



Nombre y Apellido



HPDHG-DAF-CM-2021-0306

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    | 42131606 | MASCARILLA KN95 | 3,400.00 | UD     | 10.00               | 30,000.00               |             | 3,400.00          | 0.00                        | 35,400.00             |

|                            |           |
|----------------------------|-----------|
| Subtotal RD\$              | 30,000.00 |
| Total Descuentos RD\$      | 0.00      |
| Total ITBIS RD\$           | 5,400.00  |
| Total Otros Impuestos RD\$ | 0.00      |
| Total RD\$                 | 35,400.00 |

Observaciones:

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

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

  
Firma

  
Nombre y Apellido

  
Firma

  
Nombre y Apellido

