

No. EXPEDIENTE

HPDHG-DAF-CM-2022-0271

Fecha de emisión: 8/12/2022

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

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: **HPDHG-2022-01539**

Descripción: **COMPRA DE SOLUCIONES**

Modalidad de compras: **Compras Menores**

**Datos del Proveedor**

Razón social: **Farach, SA**

RNC: **101062088**

Nombre comercial: **Farach, SA**

Domicilio comercial: **Charles Summer , 10132 - , REPÚBLICA DOMINICANA**

Teléfono: **809-544-0222**

**Datos Generales del Contrato**

Anticipo: **0%**

Forma de pago: **Transferencia**

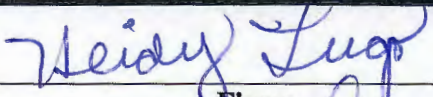
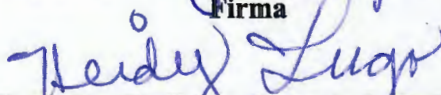
Plazo de pago con recepción conforme: **90 días**

Monto total: **212,420.00**



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
1	5113161 7	DEXTROSA AL 10% 500 ML I.V	24.00	UD	80.00	1,920.00	0.00	0.00	0.00	1,920.00
6	5119170 4	SOLUCIÓN SALINA AL 0.9% 500ML I.V.	600.00	UD	80.00	48,000.00	0.00	0.00	0.00	48,000.00
7	5119170 4	SOLUCIÓN SALINA AL 0.9% 100ML I.V.	2,500.00	UD	65.00	162,500.00	0.00	0.00	0.00	162,500.00

<b>Subtotal RD\$</b>	<b>212,420.00</b>
<b>Total Descuentos RD\$</b>	<b>0.00</b>
<b>Total ITBIS RD\$</b>	<b>0.00</b>
<b>Total Otros Impuestos RD\$</b>	<b>0.00</b>
<b>Total RD\$</b>	<b>212,420.00</b>

**Observaciones:**

Plan de entrega				
Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
7	SOLUCIÓN SALINA AL 0.9% 100ML I.V.	Av. Konrad Adenauer Ciudad de la Salud, al lado del Hospital Materno Dr. Reynaldo Almanzar DO	2,500.00	9/12/2022 10:00:00 a.m.
6	SOLUCIÓN SALINA AL 0.9% 500ML I.V.	Av. Konrad Adenauer Ciudad de la Salud, al lado del Hospital Materno Dr. Reynaldo Almanzar DO	600.00	9/12/2022 10:00:00 a.m.
1	DEXTROSA AL 10% 500 ML I.V	Av. Konrad Adenauer Ciudad de la Salud, al lado del Hospital Materno Dr. Reynaldo Almanzar DO	24.00	9/12/2022 10:00:00 a.m.

**FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO**

  
 Firma  
 José M. Rodríguez  
 Nombre y Apellido

  
 Firma  
 Daniel X. Hernández  
 Nombre y Apellido