

No. EXPEDIENTE

**HGDVC-DAF-CM-2021-0034**

Fecha de emisión: 26/4/2021

**Hospital General Dr. Vinicio Calventi****ORDEN DE COMPRA**

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: **HGDVC-2021-00148**Descripción: **COMPRA DE INSUMOS MEDICO**Modalidad de Compras: **Compras Menores****Datos del Proveedor**Razón social: **Suplicorp, SRL**RNC: **130132046**Nombre Comercial: **Suplicorp, SRL**Domicilio Comercial: **Penetracion Norte, 11005 - , REPÚBLICA DOMINICANA**Teléfono: **809-565-9728****Datos Generales del Contrato**Anticipo: **0%**Forma de pago: **Transferencia**Plazo de pago con recepción conforme: **90 días**Monto Total: **16,147.00**Moneda: **DOP****Detalle**

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
------	--------	-------------	----------	--------	------------------------	----------------------------------	----------------	-------------------------	--------------------------------------	--------------------------

**FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO**

Firma

Firma

Nombre y Apellido

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
5	4213160 9	MASCARILLA CON RESERVORIO ADULTO	100.00	UD	65.92	6,592.00		0.00	0.00	6,592.00
10	4213160 9	ESTONIQUET E #6 (ROLLO)	15.00	UD	637.00	9,555.00		0.00	0.00	9,555.00

<b>Subtotal RD\$</b>	<b>16,147.00</b>
Total Descuentos RD\$	0.00
Total ITBIS RD\$	0.00
Total Otros Impuestos RD\$	0.00
<b>Total RD\$</b>	<b>16,147.00</b>

**Observaciones:**

Plan de entrega				
Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
10	ESTONIQUETE #6 (ROLLO)	C/HATO NUEVO No.43, LA UNION LOS ALCARRIZOS OZAMA O METROPOLITANA DO	15.00	27/4/2021 8:00:00 a.m.
5	MASCARILLA CON RESERVORIO ADULTO	C/HATO NUEVO No.43, LA UNION LOS ALCARRIZOS OZAMA O METROPOLITANA DO	100.00	27/4/2021 8:00:00 a.m.

**FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO**

Firma

Firma

Nombre y Apellido

Nombre y Apellido