

**Hospital General Dr. Vinicio Calventi**

**ORDEN DE COMPRA**

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

*Uman*

No. Orden: **HGDVC-2021-00137**

Descripción: **COMPRA DE HILOS PARA SUTURA QUIRURGICAS, PERITAS NASALES Y SOLUCION MANITOL.**

Modalidad de Compras: **Compras Menores**

**Datos del Proveedor**

Razón social: **Productos Medicinales, SRL**

RNC: **101012803**

Nombre Comercial: **Productos Medicinales, SRL**

Domicilio Comercial: **José Andrés Aybar Castellanos, 10119 - , REPÚBLICA DOMINICANA**

Teléfono: **809-473-4949**

**Datos Generales del Contrato**

Anticipo: **0%**

Forma de pago: **Transferencia**

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

Monto Total: **17,110.00**

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  
SUB-DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA  
Dr. Vinicio Calventi  
Nombre y Apellido

*[Firma]*  
Firma  
DIRECTOR GENERAL  
Dr. Vinicio Calventi  
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
6	4229290 4	PERITA NASAL	500.00	UD	29.00	14,500.00		2,610.00	0.00	17,110.00

<b>Subtotal RD\$</b>	<b>14,500.00</b>
Total Descuentos RD\$	0.00
Total ITBIS RD\$	2,610.00
Total Otros Impuestos RD\$	0.00
<b>Total RD\$</b>	<b>17,110.00</b>

Observaciones:

Plan de entrega				
Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
6	PERITA NASAL	C/HATO NUEVO No.43, LA UNION LOS ALCARRIZOS OZAMA O METROPOLITANA DO	500.00	20/4/2021 9:00:00 a.m.

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO



Nombre y Apellido



Nombre y Apellido