

No. EXPEDIENTE

HGDVC-DAF-CM-2021-0084

Fecha de emisión: 12/8/2021

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

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: **HGDVC-2021-00260**

Descripción: **compras de PROPOFOL , KETAMINA, EFEDRINA Y ADRENALINA**

Modalidad de compras: **Compras Menores**

**Datos del Proveedor**

Razón social: **Leromed Pharma, SRL**

RNC: **130663157**

Nombre comercial: **Leromed Pharma, SRL**

Domicilio comercial: **2, 10134 - , REPÚBLICA DOMINICANA**

Teléfono: **809-530-7455**

**Datos Generales del Contrato**

Anticipo: **0%**

Forma de pago:

Plazo de pago con recepción conforme:

Monto total: **65,000.00**

Moneda: **DOP**

**Detalle**

**FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO**

  
*[Firma]*  
*Thais Beltrán Patis de Bello*  
Nombre y Apellido  
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA

  
*[Firma]*  
*Francisco Beltrán Patis de Bello*  
Nombre y Apellido  
DIRECCIÓN GENERAL

HGDVC-DAF-CM-2021-0084

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
4	5115174 1	adrenalina 1mg/ml	500.00	UD	130.00	65,000.00		0.00	0.00	65,000.00

<b>Subtotal RD\$</b>	<b>65,000.00</b>
Total Descuentos RD\$	0.00
Total ITBIS RD\$	0.00
Total Otros Impuestos RD\$	0.00
<b>Total RD\$</b>	<b>65,000.00</b>

Observaciones:

Plan de entrega				
Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
4	adrenalina 1mg/ml	C/HATO NUEVO No.43, LA UNION LOS ALCARRIZOS OZAMA O METROPOLITANA DO	500.00	13/8/2021 11:00:00 a.m.

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

*[Firma]*  
Nombre y Apellido: *[Firma]*

*[Firma]*  
Nombre y Apellido: *[Firma]*

HGDVC-DAF-CM-2021-0084