

Hospital General Dr. Vinicio Calventi

ORDEN DE COMPRA

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: **HGDVC-2021-00155**

Descripción: **Tirillas para Glucómetro y Adquisición de medicamentos**

Modalidad de Compras: **Compras Menores**

Datos del Proveedor

Razón social: **Sean Dominican, SRL**

RNC: **130468516**

Nombre Comercial: **Sean Dominican, SRL**

Domicilio Comercial: **12, 11518 -, REPÚBLICA DOMINICANA**

Teléfono: **809-788-0723**

Datos Generales del Contrato

Anticipo: **0%**

Forma de pago: **Transferencia**

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

Monto Total: **75,000.00**

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
Nombre y Apellido


Firma
Nombre y Apellido

HGDVC-DAF-CM-2021-0035

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	5114294 1	PROPOFOL 1%	300.00	UD	250.00	75,000.00		0.00	0.00	75,000.00

Subtotal RD\$	75,000.00
Total Descuentos RD\$	0.00
Total ITBIS RD\$	0.00
Total Otros Impuestos RD\$	0.00
Total RD\$	75,000.00

Observaciones:

Plan de entrega				
Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
6	PROPOFOL 1%	C/HATO NUEVO No.43, LA UNION LOS ALCARRIZOS OZAMA O METROPOLITANA DO	300.00	28/4/2021 1:00:00 p.m.

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO


Firma: _____
Nombre y Apellido: _____


Firma: _____
Nombre y Apellido: _____

HGDVC-DAF-CM-2021-0035