

No. EXPEDIENTE

**HGDVC-DAF-CM-2021-0060**

Fecha de emisión: 7/7/2021

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

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: **HGDVC-2021-00219**

Descripción: **COMPRA DE MICELANEOS**

Modalidad de compras: **Compras Menores**

**Datos del Proveedor**

Razón social: **Ciencia Tecnología y Consultas, SRL**

RNC: **101097434**

Nombre comercial: **Ciencia Tecnología y Consultas, SRL**

Domicilio comercial: **José Contreras, 10117 - , REPÚBLICA DOMINICANA**

Teléfono: **809-532-1694**

**Datos Generales del Contrato**

Anticipo: **0%**

Forma de pago:

Plazo de pago con recepción conforme:

Monto total: **7,368.02**

Moneda: **DOP**

**Detalle**

**FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO**



Firma

Nombre y Apellido

**Ibris Obelquis Latis de Bello**



Firma

Nombre y Apellido

**Francisco José Rodríguez Pontaleón**

HGDVC-DAF-CM-2021-0060



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	5120162 6	VDRL, C/500P	1.00	CAJ	708.00	708.00		0.00	0.00	708.00
2	5120162 6	PCR	1.00	CAJ	1,694.00	1,694.00		0.00	0.00	1,694.00
3	5120162 6	FACTOR REUMATOIDE C/100	1.00	CAJ	1,783.00	1,783.00		0.00	0.00	1,783.00
7	5120162 6	HCG	1.00	UD	828.00	828.00		0.00	0.00	828.00
11	5120162 6	ANTI-A, FRASCO	1.00	UD	244.00	244.00		0.00	0.00	244.00
12	5120162 6	ANTI-B, FRASCO	1.00	UD	244.00	244.00		0.00	0.00	244.00
13	5120162 6	ANTI-D, FRASCO	1.00	UD	472.00	472.00		0.00	0.00	472.00
14	5120162 6	ANTI-AB, FRASCO	1.00	UD	306.00	306.00		0.00	0.00	306.00
16	5120162 6	ALBUMINA BOVINA AL 22%, FRASCO	1.00	UD	571.00	571.00		0.00	0.00	571.00
23	5120162 6	TIPS AMARILLOS PAQUETE	1.00	UD	439.00	439.00		79.02	0.00	518.02

<b>Subtotal RD\$</b>	<b>7,289.00</b>
<b>Total Descuentos RD\$</b>	<b>0.00</b>
<b>Total ITBIS RD\$</b>	<b>79.02</b>
<b>Total Otros Impuestos RD\$</b>	<b>0.00</b>
<b>Total RD\$</b>	<b>7,368.02</b>

**Observaciones:**

**Plan de entrega**

Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
------	-------------	----------------------	-----------------------	--------------------

**FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO**

*Ibis O. Gatis B.*  
**Firma**  
*Ibis Obelquis Gatis de Bello*  
**Nombre y Apellido**

*Froneris R. Pontaleon*  
**Firma**  
*Froneris R. Pontaleon*  
**Nombre y Apellido**

Plan de entrega				
Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

  
*Tatis de Bello*  
 Firma  
*Tatis de Bello*  
 Nombre y Apellido

  
*Richard Pontaleon*  
 Firma  
*Richard Pontaleon*  
 Nombre y Apellido