

No. EXPEDIENTE

HGDVC-DAF-CM-2021-0092

Fecha de emisión: 23/8/2021

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

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: **HGDVC-2021-00294**

Descripción: **compras de Budusonide sol., fosfomicina, atracurio besilato, Naloxona y nitroglicerina**

Modalidad de compras: **Compras Menores**

**Datos del Proveedor**

Razón social: **Juer, SRL**

RNC: **131051936**

Nombre comercial: **Juer, SRL**

Domicilio comercial: **Cesar Cano, Edificio Maria Eugenia XII, 5A, 10141 - , REPÚBLICA DOMINICANA**

Teléfono: **809-227-6099**

**Datos Generales del Contrato**

Anticipo: **0%**

Forma de pago:

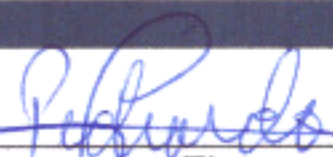
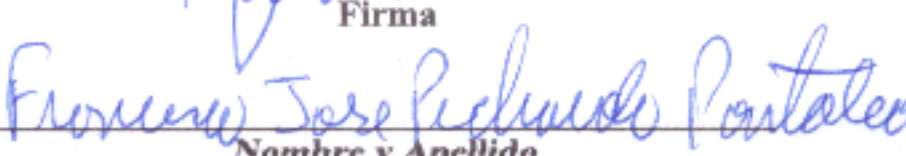
Plazo de pago con recepción conforme:

Monto total: **125,000.00**

Moneda: **DOP**

**FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO**

  
  
  
Nombre y Apellido

  
Firma  
  
Nombre y Apellido

HGDVC-DAF-CM-2021-0092

**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
3	5112160 3	Nitroglicerina iny. iv 5mg/ml amp. 5ml	100.00	UD	1,250.00	125,000.00		0.00	0.00	125,000.00

<b>Subtotal RD\$</b>	<b>125,000.00</b>
Total Descuentos RD\$	0.00
Total ITBIS RD\$	0.00
Total Otros Impuestos RD\$	0.00
<b>Total RD\$</b>	<b>125,000.00</b>

**Observaciones:**

**Plan de entrega**

Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad

**FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO**

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

*[Firma]*  
**Firma**  
*[Firma]*  
**Nombre y Apellido**  
Francisco de Paula Ponteleon