

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-2021-00292**

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

Modalidad de compras: **Compras Menores**

**Datos del Proveedor**

Razón social: **Pro Pharmaceutical Peña, SRL**

RNC: **131211021**

Nombre comercial: **Pro Pharmaceutical Peña, SRL**

Domicilio comercial: **Hermanas Mirabal, Local 7A, 1 Nivel, 11201 - , REPÚBLICA DOMINICANA**

Teléfono: **809-569-0906**

**Datos Generales del Contrato**

Anticipo: **0%**

Forma de pago:


Plazo de pago con recepción conforme:

Monto total: **65,250.00**

Moneda: **DOP**

**FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO**

  
  
**Luis Calles de Bello**  
Nombre y Apellido

  
  
**Francisco Jose Belandier Pontaleon**  
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
1	5116170 3	Budesonide sol. p/nebulizar amp.	300.00	UD	217.50	65,250.00		0.00	0.00	65,250.00

<b>Subtotal RD\$</b>	<b>65,250.00</b>
Total Descuentos RD\$	0.00
Total ITBIS RD\$	0.00
Total Otros Impuestos RD\$	0.00
<b>Total RD\$</b>	<b>65,250.00</b>

**Observaciones:**

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

**FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO**

*[Firma]*  
*[Firma]*  
**Nombre y Apellido**  
**Dr. Vinicio Canessa**

*[Firma]*  
*[Firma]*  
**Nombre y Apellido**  
**Francisco de Asís Rodríguez Pontalén**