

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	51191510	FLUCONAZO L 200 MG INFS.	500.00	UD	360.45	180,225.00		0.00	0.00	180,225.00
1	51191510	LECHE MAGNESIA 400 MG/ 5 ML 12 ONZAS SUSP.	50.00	UD	305.00	15,250.00		0.00	0.00	15,250.00

Subtotal RDS	195,475.00
Total Descuentos RDS	0.00
Total ITBIS RDS	0.00
Total Otros Impuestos RDS	0.00
Total RDS	195,475.00

Observaciones:

Plan de entrega				
Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
1	LECHE MAGNESIA 400 MG/ 5 ML 12 ONZAS SUSP.	Av. isabel aguiar, #141, Herrera, Santo domingo oeste 11005 DO	50.00	30/11/2021 3:00:00 p.m.
1	FLUCONAZOL 200 MG INFS.	Av. isabel aguiar, #141, Herrera, Santo domingo oeste 11005 DO	500.00	30/11/2021 3:00:00 p.m.

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Firma

Nombre y Apellido

Firma

Nombre y Apellido



No. EXPEDIENTE
HOSP MARCELINO VELEZ-DAF-CM-2021-0184

Fecha de emisión: 25/11/2021

Hospital General Regional Dr. Macelino Velez Santana
ORDEN DE COMPRA

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: **Hosp Marcelino Velez-2021-00590**

Descripción: **COMPRA DE MEDICAMENTOS (VARIOS) NOV 2021**

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: **Transferencia**

Plazo de pago con recepción conforme: **120 días**

Monto total: **195,475.00**

Moneda: **DOP**

Detalle

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Firma

Nombre y Apellido

Firma

Nombre y Apellido

