



Nº. EXPEDIENTE  
**SRSM-DAF-CM-2021-0019**

Fecha de emisión: 24/8/2021

**Servicio Regional de Salud Metropolitano**  
**ORDEN DE COMPRA**

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: **SRSM-2021-00108**

Descripción: **REACTIVOS E INSUMOS DE LABORATORIOS**

Modalidad de compras: **Compras Menores**

**Datos del Proveedor**

Razón social: **Ralansa, EIRL**

RNC: **122021264**

Nombre comercial: **Ralansa, EIRL**

Domicilio comercial: **La Esperilla, 10137 - , REPÚBLICA DOMINICANA**

Teléfono: **809-530-5708**

**Datos Generales del Contrato**

Anticipo: **0%**

Forma de pago: **Transferencia**

Plazo de pago con recepción conforme: **60 días**

Monto total: **274,632.57**

Moneda: **DOP**

**Detalle**

**FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO**



  
Firma  
**Nereida G. Hernández**  
Nombre y Apellido

  
Firma  
**Annies A. Gillo**  
Nombre y Apellido



Plan de entrega				
Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
12	PLACAS ESMERILADAS 22X60 CAJA/72 UNIDAD	CALLE 37 ESQ.28, CRISTO REY AL LADO DEL HOSPITAL INFANTIL SANTO SOCORRO	50.00	2/9/2021 12:00:00 a.m.
9	VDRL FRASCO 6ML	CALLE 37 ESQ.28, CRISTO REY AL LADO DEL HOSPITAL INFANTIL SANTO SOCORRO	10.00	2/9/2021 12:00:00 a.m.
14	TUBOS TAPAS ROJA PAQ/100 UND	CALLE 37 ESQ.28, CRISTO REY AL LADO DEL HOSPITAL INFANTIL SANTO SOCORRO	20.00	2/9/2021 12:00:00 a.m.
16	TIPS AMARILLO PAQ/100 UND	CALLE 37 ESQ.28, CRISTO REY AL LADO DEL HOSPITAL INFANTIL SANTO SOCORRO	5.00	2/9/2021 12:00:00 a.m.
15	TUBOS TAPAS MORADA PAQ/100 UND	CALLE 37 ESQ.28, CRISTO REY AL LADO DEL HOSPITAL INFANTIL SANTO SOCORRO	20.00	2/9/2021 12:00:00 a.m.
2	MEMBRANA TOXOPLASMOSIS CAJA/40 UND	CALLE 37 ESQ.28, CRISTO REY AL LADO DEL HOSPITAL INFANTIL SANTO SOCORRO	10.00	2/9/2021 12:00:00 a.m.
1	MEMBRANA HCG CAJA/40 UND	CALLE 37 ESQ.28, CRISTO REY AL LADO DEL HOSPITAL INFANTIL SANTO SOCORRO	40.00	2/9/2021 12:00:00 a.m.
4	MEMBRANA PSA CAJA/40 UND	CALLE 37 ESQ.28, CRISTO REY AL LADO DEL HOSPITAL INFANTIL SANTO SOCORRO	10.00	2/9/2021 12:00:00 a.m.
8	MEMBRANA VDRL KIT 100 PRUEBAS	CALLE 37 ESQ.28, CRISTO REY AL LADO DEL HOSPITAL INFANTIL SANTO SOCORRO	50.00	2/9/2021 12:00:00 a.m.
7	FACTOR REUMATOIDE KIT	CALLE 37 ESQ.28, CRISTO REY AL LADO DEL HOSPITAL INFANTIL SANTO SOCORRO	30.00	2/9/2021 12:00:00 a.m.

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

  
 Firma  
  
 Nombre y Apellido

  
 Firma  
  
 Nombre y Apellido



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	41116205	MEMBRANA HCG CAJA/40 UND	40.00	CAJ	1,145.00	45,800.00		0.00	0.00	45,800.00
2	41116205	MEMBRANA TOXOPLASMOISIS CAJA/40 UND	10.00	CAJ	2,600.00	26,000.00		0.00	0.00	26,000.00
4	41116205	MEMBRANA PSA CAJA/40 UND	10.00	CAJ	2,300.00	23,000.00		0.00	0.00	23,000.00
7	41115803	FACTOR REUMATOIDE KIT	30.00	UD	564.30	16,929.00		0.00	0.00	16,929.00
8	41116205	MEMBRANA VDRL KIT 100 PRUEBAS	50.00	UD	2,485.00	124,250.00		0.00	0.00	124,250.00
9	41115815	VDRL FRASCO 6ML	10.00	UD	425.00	4,250.00		0.00	0.00	4,250.00
12	41121511	PLACAS ESMERILADAS 22X60 CAJA/72 UNIDAD	50.00	UD	182.00	9,100.00		1,638.00	0.00	10,738.00
14	41104107	TUBOS TAPAS ROJA PAQ/100 UND	20.00	PAQ	550.00	11,000.00		0.00	0.00	11,000.00
15	41104107	TUBOS TAPAS MORADA PAQ/100 UND	20.00	PAQ	550.00	11,000.00		0.00	0.00	11,000.00
16	41121701	TIPS AMARILLO PAQ/100 UND	5.00	PAQ	282.30	1,411.50		254.07	0.00	1,665.57

<b>Subtotal RD\$</b>	<b>272,740.50</b>
Total Descuentos RD\$	0.00
Total ITBIS RD\$	1,892.07
Total Otros Impuestos RD\$	0.00
<b>Total RD\$</b>	<b>274,632.57</b>

Observaciones:

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

  
 Firma  
 Norma G. Hernandez  
 Nombre y Apellido

  
 Firma  
 Annexia A. Ochoa  
 Nombre y Apellido