



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-2021-00111**

Descripción: **REACTIVOS E INSUMOS DE LABORATORIOS**

Modalidad de compras: **Compras Menores**

**Datos del Proveedor**

Razón social: **Hospifar, SRL**

RNC: **101625589**

Nombre comercial: **Hospifar, SRL**

Domicilio comercial: **Paya, 10100 - , REPÚBLICA DOMINICANA**

Teléfono: **809-533-1084**

**Datos Generales del Contrato**

Anticipo: **0%**

Forma de pago: **Transferencia**

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


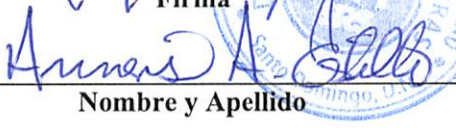
Monto total: **21,000.00**

Moneda: **DOP**

**Detalle**

**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
21	41102402	ALCOHOL AL 95% GALON	10.00	GAL	1,300.00	13,000.00		0.00	0.00	13,000.00
22	41102402	ALCOHOL AL 70% GALON	10.00	GAL	800.00	8,000.00		0.00	0.00	8,000.00

<b>Subtotal RD\$</b>	<b>21,000.00</b>
Total Descuentos RD\$	0.00
Total ITBIS RD\$	0.00
Total Otros Impuestos RD\$	0.00
<b>Total RD\$</b>	<b>21,000.00</b>

**Observaciones:**

Plan de entrega				
Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
22	ALCOHOL AL 70% GALON	CALLE 37 ESQ.28, CRISTO REY AL LADO DEL HOSPITAL INFANTIL SANTO SOCORRO	10.00	2/9/2021 11:00:00 a.m.
21	ALCOHOL AL 95% GALON	CALLE 37 ESQ.28, CRISTO REY AL LADO DEL HOSPITAL INFANTIL SANTO SOCORRO	10.00	2/9/2021 11:00:00 a.m.

**FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO**

  
 Firma  
  
 Nombre y Apellido

  
 Firma  
  
 Nombre y Apellido