

No. EXPEDIENTE

HDSSD-DAF-CM-2022-0050

Fecha de emisión: 12/9/2022

Hospital Docente SEMMA
ORDEN DE COMPRA

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: **HDSSD-2022-00317**

Descripción: **Compra de Medicamentos Desiertos**

Modalidad de compras: **Compras Menores**

Datos del Proveedor

Razón social: **Cristalia Dominicana, SRL**

RNC: **101824859**

Nombre comercial: **Cristalia Dominicana, SRL**

Domicilio comercial: **Leovilda del Villar, 11501 - , REPÚBLICA DOMINICANA**

Teléfono: **809-591-2402**

Datos Generales del Contrato

Anticipo: **0%**

Forma de pago: **Cheque**

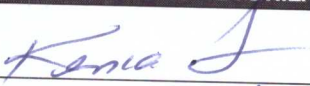
Plazo de pago con recepción conforme: **60 días**

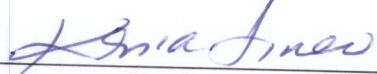
Monto total: **333,900.00**

Moneda: **DOP**

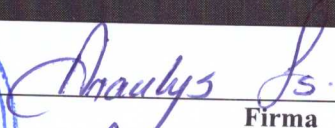
Detalle

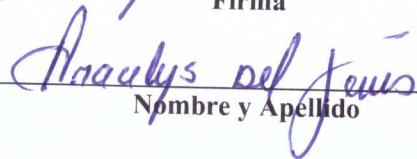
FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO


Firma


Nombre y Apellido




Firma


Nombre y Apellido

HDSSD-DAF-CM-2022-0050

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
7	51142001	ETAMSILATO 250MG/2ML AMPOLLA	700.00	UD	150.00	105,000.00		0.00	0.00	105,000.00
12	51142001	LEVOSULPIRI DE 25MG/2ML AMPOLLA	300.00	UD	135.00	40,500.00		0.00	0.00	40,500.00
16	51142001	MONOHIDRATO DE ISOSORBIDE 20MG	100.00	UD	19.00	1,900.00		0.00	0.00	1,900.00
17	51142001	SULFATO DE MORFINA 0.2MG/ML	400.00	UD	450.00	180,000.00		0.00	0.00	180,000.00
26	51142001	QUETIAPINA 25MG TAB	100.00	UD	26.00	2,600.00		0.00	0.00	2,600.00
30	51142001	TRIMEBUTINA	10.00	UD	390.00	3,900.00		0.00	0.00	3,900.00

Subtotal RD\$	333,900.00
Total Descuentos RD\$	0.00
Total ITBIS RD\$	0.00
Total Otros Impuestos RD\$	0.00
Total RD\$	333,900.00

Observaciones:

Plan de entrega

Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
17	SULFATO DE MORFINA 0.2MG/ML	C/ Jose Joaquin Perez #152, Casi Esq. Josefa Perdomo, Gazcue OZAMA O METROPOLITANA DO	400.00	13/9/2022 3:00:00 p.m.
26	QUETIAPINA 25MG TAB	C/ Jose Joaquin Perez #152, Casi Esq. Josefa Perdomo, Gazcue OZAMA O METROPOLITANA DO	100.00	13/9/2022 3:00:00 p.m.

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Firma

Nombre y Apellido



HDSSD-DAF-CM-2022-0050

Firma

Nombre y Apellido

Plan de entrega

Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
30	TRIMEBUTINA	C/ Jose Joaquin Perez #152, Casi Esq. Josefa Perdomo, Gazcue OZAMA O METROPOLITANA DO	10.00	13/9/2022 3:00:00 p.m.
7	ETAMSILATO 250MG/2ML AMPOLLA	C/ Jose Joaquin Perez #152, Casi Esq. Josefa Perdomo, Gazcue OZAMA O METROPOLITANA DO	700.00	13/9/2022 3:00:00 p.m.
12	LEVOSULPIRIDE 25MG/2ML AMPOLLA	C/ Jose Joaquin Perez #152, Casi Esq. Josefa Perdomo, Gazcue OZAMA O METROPOLITANA DO	300.00	13/9/2022 3:00:00 p.m.
16	MONOHIDRATO DE ISOSORBIDE 20MG	C/ Jose Joaquin Perez #152, Casi Esq. Josefa Perdomo, Gazcue OZAMA O METROPOLITANA DO	100.00	13/9/2022 3:00:00 p.m.

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Renia Lina

Firma

Renia Lina

Nombre y Apellido



HDSSD-DAF-CM-2022-0050

Charlyss Ss.

Firma

Charlyss del Jesús

Nombre y Apellido