

No. EXPEDIENTE

HDSSD-CCC-PEEX-2022-0015

Fecha de emisión: 30/6/2022

Hospital Docente SEMMA
ORDEN DE COMPRA

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: **HDSSD-2022-00222**

Descripción: **COMPRA DE INSUMO DEL LABORATORIO MEDICA NA/K/CL**

Modalidad de compras: **Procesos de Excepción**

Datos del Proveedor

Razón social: **Ultralab, SRL**

RNC: **101709741**

Nombre comercial: **Ultralab, SRL**

Domicilio comercial: **Presidente Billini, 10514 - , REPÚBLICA DOMINICANA**

Teléfono: **809-565-1213**

Datos Generales del Contrato

Anticipo: **0%**

Forma de pago: **Cheque**

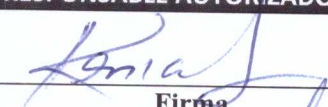
Plazo de pago con recepción conforme: **60 días**

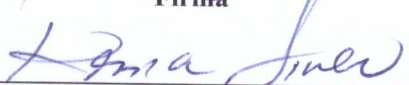
Monto total: **57,000.00**

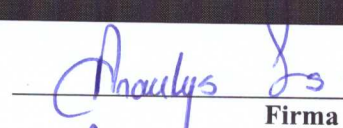
Moneda: **DOP**

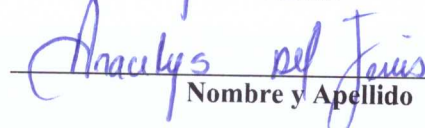
Detalle

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO


Firma


Nombre y Apellido


Firma


Nombre y Apellido

HDSSD-CCC-PEEX-2022-0015



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	41102705	MEDICAEASYLYTE NA/K/CL 400 ML	3.00	UD	19,000.00	57,000.00		0.00	0.00	57,000.00

Subtotal RD\$	57,000.00
Total Descuentos RD\$	0.00
Total ITBIS RD\$	0.00
Total Otros Impuestos RD\$	0.00
Total RD\$	57,000.00

Observaciones:

Plan de entrega				
Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
1	MEDICAEASYLYTE NA/K/CL 400 ML	C/ Jose Joaquin Perez #152, Casi Esq. Josefa Perdomo, Gazcue OZAMA O METROPOLITANA DO	3.00	1/7/2022 3:00:00 p.m.

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

[Firma]

Firma

[Nombre y Apellido]

Nombre y Apellido

[Firma]

Firma

[Nombre y Apellido]

Nombre y Apellido