

No. EXPEDIENTE

HOSPNEYARIAS-DAF-CM-2021-0437

Fecha de emisión: 27/10/2021

HOSPITAL TRAUMATOLOGICO DR. NEY ARIAS LORA

ORDEN DE COMPRA

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: HOSPNEYARIAS-2021-00897

Descripción: REACTIVOS LABORATORIO CLINICO Y BANCO DE SANGRE

Modalidad de compras: Compras Menores

Datos del Proveedor

Razón social: Cruz-Ayala, SRL

RNC: 101140496

Nombre comercial: Cruz-Ayala, SRL

Domicilio comercial: Eusebio Manzueta , 51000 - , REPÚBLICA DOMINICANA

Teléfono: 809-583-1720

Datos Generales del Contrato

Anticipo: 0%

Forma de pago: Transferencia

Plazo de pago con recepción conforme: 60 días

Monto total: 331,750.00

Moneda: DOP

Detalle

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Firma

Nombre y Apellido



Firma

Nombre y Apellido



HOSPNEYARIAS-DAF-CM-2021-0437

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	5313163 4	HIV	2.00	PAQ	10,875.00	21,750.00		0.00	0.00	21,750.00
2	5313163 4	HVC	2.00	PAQ	13,000.00	26,000.00		0.00	0.00	26,000.00
3	5313163 4	HTLV	8.00	PAQ	19,375.00	155,000.00		0.00	0.00	155,000.00
4	5313163 4	HBCAG (CORE)	8.00	PAQ	11,625.00	93,000.00		0.00	0.00	93,000.00
5	5313163 4	HBSAG	4.00	PAQ	9,000.00	36,000.00		0.00	0.00	36,000.00

Subtotal RD\$	331,750.00
Total Descuentos RD\$	0.00
Total ITBIS RD\$	0.00
Total Otros Impuestos RD\$	0.00
Total RD\$	331,750.00

Observaciones:

Plan de entrega				
Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
4	HBCAG (CORE)	PROLONGACION CHARLES DE GAULLE OZAMA O METROPOLITANA DO	8.00	29/10/2021 9:00:00 a.m.
5	HBSAG	PROLONGACION CHARLES DE GAULLE OZAMA O METROPOLITANA DO	4.00	29/10/2021 9:00:00 a.m.
3	HTLV	PROLONGACION CHARLES DE GAULLE OZAMA O METROPOLITANA DO	8.00	29/10/2021 9:00:00 a.m.
1	HIV	PROLONGACION CHARLES DE GAULLE OZAMA O METROPOLITANA DO	2.00	29/10/2021 9:00:00 a.m.
2	HVC	PROLONGACION CHARLES DE GAULLE OZAMA O METROPOLITANA DO	2.00	29/10/2021 9:00:00 a.m.

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Firma
Nombre y Apellido
HOSPNEVARIAS-DAF-CM-2021-0437

Firma
Nombre y Apellido