

No. EXPEDIENTE

HOSPNEYARIAS-DAF-CM-2021-0439

Fecha de emisión: 26/10/2021

HOSPITAL TRAUMATOLOGICO DR. NEY ARIAS LORA
ORDEN DE COMPRA

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: **HOSPNEYARIAS-2021-00894**

Descripción: **MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN**

Modalidad de compras: **Compras Menores**

Datos del Proveedor

Razón social: **EMH Medical, SRL**

RNC: **130862702**

Nombre comercial: **EMH Medical, SRL**

Domicilio comercial: **Rep. del Libano, 51000 - , REPÚBLICA DOMINICANA**

Teléfono: **809-581-0161**

Datos Generales del Contrato

Anticipo: **0%**

Forma de pago: **Transferencia**

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

Monto total: **185,401.60**

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
1	4214210 8	Compresa caliente 10*12	60.00	UD	1,039.00	62,340.00		11,221.20	0.00	73,561.20
2	4214210 8	Compresa fría negra 11*14	40.00	UD	1,276.00	51,040.00		9,187.20	0.00	60,227.20
3	2612160 9	Cable Smart salida 2	10.00	UD	2,187.00	21,870.00		3,936.60	0.00	25,806.60
4	2612160 9	Cable Smart salida 1	10.00	UD	2,187.00	21,870.00		3,936.60	0.00	25,806.60

Subtotal RD\$	157,120.00
Total Descuentos RD\$	0.00
Total ITBIS RD\$	28,281.60
Total Otros Impuestos RD\$	0.00
Total RD\$	185,401.60

Observaciones:

Plan de entrega				
Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
3	Cable Smart salida 2	PROLONGACION CHARLES DE GAULLE OZAMA O METROPOLITANA DO	10.00	26/10/2021 12:00:00 p.m.
4	Cable Smart salida 1	PROLONGACION CHARLES DE GAULLE OZAMA O METROPOLITANA DO	10.00	26/10/2021 12:00:00 p.m.
1	Compresa caliente 10*12	PROLONGACION CHARLES DE GAULLE OZAMA O METROPOLITANA DO	60.00	26/10/2021 12:00:00 p.m.
2	Compresa fría negra 11*14	PROLONGACION CHARLES DE GAULLE OZAMA O METROPOLITANA DO	40.00	26/10/2021 12:00:00 p.m.

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Firma

Nombre y Apellido

Firma

Nombre y Apellido