

No. EXPEDIENTE

HOSPNEYARIAS-DAF-CM-2022-0043

Fecha de emisión: 3/2/2022

HOSPITAL TRAUMATOLOGICO DR. NEY ARIAS LORA
ORDEN DE COMPRA

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: **HOSPNEYARIAS-2022-00086**

Descripción: **BASE Y BOLSA DE COLOSTOMIA**

Modalidad de compras: **Compras Menores**

Datos del Proveedor

Razón social: **Jocace, SA**

RNC: **101567201**

Nombre comercial: **Jocace, SA**

Domicilio comercial: **Sol Poniente, 10509 - , REPÚBLICA DOMINICANA**

Teléfono: **809-472-1431**

Datos Generales del Contrato

Anticipo: **0%**

Forma de pago: **Transferencia**

Plazo de pago con recepción conforme: **30 días**

Monto total: **231,837.25**

Moneda: **DOP**

Detalle

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Firma

Nombre y Apellido

Firma

Nombre y Apellido

HOSPNEYARIAS-DAF-CM-2022-0043

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	41101502	Base de colostomía #57MM sur-fit Caja/5	50.00	CAJ	1,151.71	57,585.50	0.00	0.00	0.00	57,585.50
2	41101502	Base de colostomía #70MM sur-fit Caja/5	50.00	CAJ	1,227.95	61,397.50	0.00	0.00	0.00	61,397.50
3	41101502	Bolsa de colostomía #57MM funda Caja/10	25.00	CAJ	2,111.90	52,797.50	0.00	0.00	0.00	52,797.50
4	41101502	Bolsa de colostomía #70MM funda Caja/10	25.00	CAJ	2,402.27	60,056.75	0.00	0.00	0.00	60,056.75

Subtotal RD\$	231,837.25
Total Descuentos RD\$	0.00
Total ITBIS RD\$	0.00
Total Otros Impuestos RD\$	0.00
Total RD\$	231,837.25

Observaciones:

Plan de entrega				
Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
3	Bolsa de colostomía #57MM funda Caja/10	PROLONGACION CHARLES DE GAULLE OZAMA O METROPOLITANA DO	25.00	4/2/2022 8:00:00 a.m.
4	Bolsa de colostomía #70MM funda Caja/10	PROLONGACION CHARLES DE GAULLE OZAMA O METROPOLITANA DO	25.00	4/2/2022 8:00:00 a.m.

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Firma
Nombre y Apellido



Firma
Nombre y Apellido



HOSPNEYARIAS-DAF-CM-2022-0043

Plan de entrega				
Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
1	Base de colostomía #57MM sur-fit Caja/5	PROLONGACION CHARLES DE GAULLE OZAMA O METROPOLITANA DO	50.00	4/2/2022 8:00:00 a.m.
2	Base de colostomía #70MM sur-fit Caja/5	PROLONGACION CHARLES DE GAULLE OZAMA O METROPOLITANA DO	50.00	4/2/2022 8:00:00 a.m.

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Firma

Nombre y Apellido



HOSPNEYARIAS-DAF-CM-2022-0043

Firma

Nombre y Apellido

