

No. EXPEDIENTE

HOSPNEYARIAS-DAF-CM-2022-0087

Fecha de emisión: 1/3/2022

**HOSPITAL TRAUMATOLOGICO DR. NEY ARIAS LORA**  
**ORDEN DE COMPRA**

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: **HOSPNEYARIAS-2022-00163**

Descripción: **MASCARILLA DESECHABLE**

Modalidad de compras: **Compras Menores**

**Datos del Proveedor**

Razón social: **Productos Medicinales, SRL**

RNC: **101012803**

Nombre comercial: **Productos Medicinales, SRL**

Domicilio comercial: **José Andrés Aybar Castellanos, 10119 - , REPÚBLICA DOMINICANA**

Teléfono: **809-473-4949**

**Datos Generales del Contrato**

Anticipo: **0%**

Forma de pago: **Transferencia**

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

Monto total: **53,985.00**

Moneda: **DOP**

**Detalle**

**FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO**

Firma

Nombre y Apellido

Firma

Nombre y Apellido



| Item | Código       | Descripción              | Cantidad  | Unidad | Precio Unit<br>s/ITBIS | Imp<br>Moneda<br>Orig<br>s/ITBIS | %<br>Descuento | ITBIS<br>Moneda<br>Orig | Otros<br>Impuestos<br>Moneda<br>Orig | Sub Total<br>Moneda<br>Orig |
|------|--------------|--------------------------|-----------|--------|------------------------|----------------------------------|----------------|-------------------------|--------------------------------------|-----------------------------|
| 1    | 4213160<br>6 | Mascarilla<br>desechable | 25,000.00 | UD     | 1.83                   | 45,750.00                        |                | 8,235.00                | 0.00                                 | 53,985.00                   |

|                            |                  |
|----------------------------|------------------|
| Subtotal RD\$              | 45,750.00        |
| Total Descuentos RD\$      | 0.00             |
| Total ITBIS RD\$           | 8,235.00         |
| Total Otros Impuestos RD\$ | 0.00             |
| <b>Total RD\$</b>          | <b>53,985.00</b> |

Observaciones:

| Plan de entrega |                       |  |                       |                          |
|-----------------|-----------------------|--|-----------------------|--------------------------|
| Ítem            | Descripción           | Dirección de entrega                                       | Cantidad<br>requerida | Fecha<br>necesidad       |
| 1               | Mascarilla desechable | PROLONGACION CHARLES DE GAULLE<br>OZAMA O METROPOLITANA DO | 25,000.00             | 2/3/2022<br>8:00:00 a.m. |

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Firma

Nombre y Apellido

Firma

Nombre y Apellido

