

No. EXPEDIENTE

HOSPNEYARIAS-DAF-CM-2022-0117

Fecha de emisión: 23/3/2022

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

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: **HOSPNEYARIAS-2022-00264**

Descripción: **MEMBRANAS**

Modalidad de compras: **Compras Menores**

**Datos del Proveedor**

Razón social: **2T Importaciones, SRL**

RNC: **130707936**

Nombre comercial: **2T Importaciones, SRL**

Domicilio comercial: **República de Colombia, Manzana A, Residencial Carmen María, 10702 - ,  
REPÚBLICA DOMINICANA**

Teléfono: **809-535-7004**

**Datos Generales del Contrato**

Anticipo: **0%**

Forma de pago: **Transferencia**

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

Monto total: **284,300.00**

Moneda: **DOP**

**Detalle**

**FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO**

Firma

Nombre y Apellido

Firma

Nombre y Apellido

HOSPNEYARIAS-DAF-CM-2022-0117

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	4111600 4	Membranas de Siphilys VDRL	600.00	UD	28.00	16,800.00		0.00	0.00	16,800.00
2	4111600 4	Membranas de HIV	2,500.00	UD	39.00	97,500.00		0.00	0.00	97,500.00
3	4111600 4	Membranas de HBSAG	2,500.00	UD	29.00	72,500.00		0.00	0.00	72,500.00
4	4111600 4	Membranas de HVC	2,500.00	UD	39.00	97,500.00		0.00	0.00	97,500.00

Subtotal RD\$	284,300.00
Total Descuentos RD\$	0.00
Total ITBIS RD\$	0.00
Total Otros Impuestos RD\$	0.00
<b>Total RD\$</b>	<b>284,300.00</b>

Observaciones:

Plan de entrega				
Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
3	Membranas de HBSAG	PROLONGACION CHARLES DE GAULLE OZAMA O METROPOLITANA DO	2,500.00	25/3/2022 8:00:00 a.m.
4	Membranas de HVC	PROLONGACION CHARLES DE GAULLE OZAMA O METROPOLITANA DO	2,500.00	25/3/2022 8:00:00 a.m.
1	Membranas de Siphilys VDRL	PROLONGACION CHARLES DE GAULLE OZAMA O METROPOLITANA DO	600.00	25/3/2022 8:00:00 a.m.
2	Membranas de HIV	PROLONGACION CHARLES DE GAULLE OZAMA O METROPOLITANA DO	2,500.00	25/3/2022 8:00:00 a.m.

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Firma  
Nombre y Apellido  
HOSPNEYARIAS-DAF-CM-2022-0117

Firma  
Nombre y Apellido