

No. EXPEDIENTE

HOSPNEYARIAS-DAF-CM-2022-0169

Fecha de emisión: 26/4/2022

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

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: **HOSPNEYARIAS-2022-00363**

Descripción: **SERVICIO DE CHEQUEO Y REPARACION UPS**

Modalidad de compras: **Compras Menores**

**Datos del Proveedor**

Razón social: **AP Ingeniería Biomédica, SRL**

RNC: **131305857**

Nombre comercial: **AP Ingeniería Biomédica, SRL**

Domicilio comercial: **Primera, 51053 - , REPÚBLICA DOMINICANA**

Teléfono: **809-583-5911**

**Datos Generales del Contrato**

Anticipo: **0%**

Forma de pago: **Transferencia**

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

Monto total: **780,216.00**

Moneda: **DOP**

**Detalle**

**FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO**

Firma

Nombre y Apellido



Firma

Nombre y Apellido



HOSPNEYARIAS-DAF-CM-2022-0169



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	8111181 2	Chequeo y reparación de los UPS del quirófano del 4to piso	1.00	UD	661,200.00	661,200.00		119,016.00	0.00	780,216.00

Subtotal RD\$	661,200.00
Total Descuentos RD\$	0.00
Total ITBIS RD\$	119,016.00
Total Otros Impuestos RD\$	0.00
<b>Total RD\$</b>	<b>780,216.00</b>

Observaciones:

Plan de entrega				
Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
1	Chequeo y reparación de los UPS del quirófano del 4to piso	PROLONGACION CHARLES DE GAULLE OZAMA O METROPOLITANA DO	1.00	31/5/2022 9:00:00 a.m.

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Firma

Nombre y Apellido



Firma

Nombre y Apellido



HOSPNEYARIAS-DAF-CM-2022-0169