

No. EXPEDIENTE

HOSPNEYARIAS-DAF-CM-2022-0200

Fecha de emisión: 10/5/2022

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

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: **HOSPNEYARIAS-2022-00436**

Descripción: **LABORATORIO CLINICO Y BANCO DE SANGRE EIA**

Modalidad de compras: **Compras Menores**

**Datos del Proveedor**

Razón social: **Cruz-Ayala, SRL**

RNC: **101140496**

Nombre comercial: **Cruz-Ayala, SRL**

Domicilio comercial: **Eusebio Manzueta , 51000 - , REPÚBLICA DOMINICANA**

Teléfono: **809-583-1720**

**Datos Generales del Contrato**

Anticipo: **0%**

Forma de pago: **Transferencia**

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

Monto total: **354,277.02**

Moneda: **DOP**

**Detalle**

**FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO**

Firma

Nombre y Apellido



Firma

Nombre y Apellido



HOSPNEYARIAS-DAF-CM-2022-0200

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 2	HTLV I/II	7.00	PAQ	15,503.86	108,527.02		0.00	0.00	108,527.02
2	4111600 2	HBcAG (CORE)	7.00	PAQ	11,625.00	81,375.00		0.00	0.00	81,375.00
3	4111600 2	HIV	5.00	PAQ	10,875.00	54,375.00		0.00	0.00	54,375.00
4	4111600 2	HVC	5.00	PAQ	13,000.00	65,000.00		0.00	0.00	65,000.00
5	4111600 2	HBsAG	5.00	PAQ	9,000.00	45,000.00		0.00	0.00	45,000.00

Subtotal RD\$	354,277.02
Total Descuentos RD\$	0.00
Total ITBIS RD\$	0.00
Total Otros Impuestos RD\$	0.00
<b>Total RD\$</b>	<b>354,277.02</b>

Observaciones:

Plan de entrega				
Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
4	HVC	PROLONGACION CHARLES DE GAULLE OZAMA O METROPOLITANA DO	5.00	30/6/2022 8:00:00 a.m.
5	HBsAG	PROLONGACION CHARLES DE GAULLE OZAMA O METROPOLITANA DO	5.00	30/6/2022 8:00:00 a.m.
3	HIV	PROLONGACION CHARLES DE GAULLE OZAMA O METROPOLITANA DO	5.00	30/6/2022 8:00:00 a.m.
1	HTLV I/II	PROLONGACION CHARLES DE GAULLE OZAMA O METROPOLITANA DO	7.00	30/6/2022 8:00:00 a.m.
2	HBcAG (CORE)	PROLONGACION CHARLES DE GAULLE OZAMA O METROPOLITANA DO	7.00	30/6/2022 8:00:00 a.m.

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO






Firma \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_  
 Nombre y Apellido \_\_\_\_\_ Nombre y Apellido \_\_\_\_\_

HOSPNEYARIAS-DAF-CM-2022-0200