

No. EXPEDIENTE

HOSPNEYARIAS-DAF-CM-2022-0284

Fecha de emisión: 15/6/2022

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

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: **HOSPNEYARIAS-2022-00569**

Descripción: **MENOCAR 1,000MG**

Modalidad de compras: **Compras Menores**

**Datos del Proveedor**

Razón social: **Grupo Farmacéutico Car-M, SRL (GRUFACARM)**

RNC: **130186121**

Nombre comercial: **Grupo Farmacéutico Car-M, SRL (GRUFACARM)**

Domicilio comercial: **Mario Lovatton Pittaluga, 10203 - , REPÚBLICA DOMINICANA**

Teléfono: **809-728-2224**

**Datos Generales del Contrato**

Anticipo: **0%**

Forma de pago: **Transferencia**

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

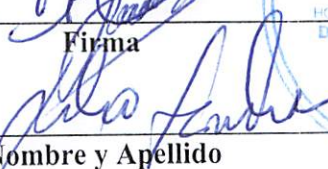
Monto total: **430,000.00**

Moneda: **DOP**

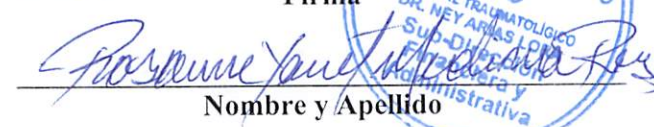
**Detalle**

**FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO**

  
Firma

  
Nombre y Apellido

  
Firma

  
Nombre y Apellido

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	51191706	Menocar 1,000mg/frasco inyectable IM/IV	1,000.00	UD	430.00	430,000.00		0.00	0.00	430,000.00

Subtotal RD\$	430,000.00
Total Descuentos RD\$	0.00
Total ITBIS RD\$	0.00
Total Otros Impuestos RD\$	0.00
<b>Total RD\$</b>	<b>430,000.00</b>

Observaciones:

Plan de entrega				
Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
1	Menocar 1,000mg/frasco inyectable IM/IV	PROLONGACION CHARLES DE GAULLE OZAMA O METROPOLITANA DO	1,000.00	15/9/2022 3:20:00 p.m.

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Firma

Nombre y Apellido

Firma

Nombre y Apellido