

No. EXPEDIENTE

HOSPNEYARIAS-DAF-CM-2022-0329

Fecha de emisión: 14/7/2022

HOSPITAL TRAUMATOLOGICO DR. NEY ARIAS LORA

ORDEN DE COMPRA

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: **HOSPNEYARIAS-2022-00658**

Descripción: **SOLUCIÓN SALINA**

Modalidad de compras: **Compras Menores**

Datos del Proveedor

Razón social: **Farach, SA**

RNC: **101062088**

Nombre comercial: **Farach, SA**

Domicilio comercial: **Charles Summer , 10132 - , REPÚBLICA DOMINICANA**

Teléfono: **809-544-0222**

Datos Generales del Contrato

Anticipo: **0%**

Forma de pago: **Transferencia**

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

Monto total: **576,000.00**

Moneda: **DOP**

Detalle

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Firma

Nombre y Apellido

SERVICIO REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL TRAUMATOLOGICO
DR. NEY ARIAS LORA
DESPACHO
DEL DIRECTOR

Firma

Nombre y Apellido

SERVICIO REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL TRAUMATOLOGICO
DR. NEY ARIAS LORA
Sub-Dirección
Financiera y
Administrativa

| 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 | 5110271 4 | Solución salina al 0.9% 1,000ml c/12 | 1,000.00 | CAJ | 576.00 | 576,000.00 | | 0.00 | 0.00 | 576,000.00 |

| | |
|----------------------------|-------------------|
| Subtotal RD\$ | 576,000.00 |
| Total Descuentos RD\$ | 0.00 |
| Total ITBIS RD\$ | 0.00 |
| Total Otros Impuestos RD\$ | 0.00 |
| Total RD\$ | 576,000.00 |

Observaciones:

| Plan de entrega | | | | |
|-----------------|---|--|-----------------------|-----------------------------|
| Ítem | Descripción | Dirección de entrega | Cantidad requerida | Fecha necesidad |
| 1 | Solución salina al 0.9% 1,000ml c/12 | PROLONGACION CHARLES DE GAULLE OZAMA O METROPOLITANA DO | 1,000.00 | 14/10/2022 12:00:00 p.m. |

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Firma

Nombre y Apellido

Firma

Nombre y Apellido

