

No. EXPEDIENTE

HOSPNEYARIAS-DAF-CM-2022-0478

Fecha de emisión: 18/10/2022

## HOSPITAL TRAUMATOLOGICO DR. NEY ARIAS LORA

### ORDEN DE COMPRA

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: **HOSPNEYARIAS-2022-00987**

Descripción: **JERINGAS HIPODERMICAS**

Modalidad de compras: **Compras Menores**

#### Datos del Proveedor

Razón social: **EPX Dominicana, SRL**

RNC: **131082272**

Nombre comercial: **EPX Dominicana, SRL**

Domicilio comercial: **Calle Pablo Pumarol , 10131 - , REPÚBLICA DOMINICANA**

Teléfono: **809-926-9240**

#### Datos Generales del Contrato

Anticipo: **0%**

Forma de pago: **Transferencia**

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

Monto total: **104,430.00**

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    | 42142604 | Jeringa 5cc x1/2 hipodérmicas c/100  | 200.00   | CAJ    | 280.00              | 56,000.00               |             | 10,080.00         | 0.00                        | 66,080.00             |
| 2    | 42142604 | Jeringa 20cc x1/2 hipodérmicas c/100 | 100.00   | CAJ    | 325.00              | 32,500.00               |             | 5,850.00          | 0.00                        | 38,350.00             |

|                            |                   |
|----------------------------|-------------------|
| Subtotal RD\$              | 88,500.00         |
| Total Descuentos RD\$      | 0.00              |
| Total ITBIS RD\$           | 15,930.00         |
| Total Otros Impuestos RD\$ | 0.00              |
| <b>Total RD\$</b>          | <b>104,430.00</b> |

Observaciones:

| Plan de entrega |                                      |   |                    |                        |
|-----------------|--------------------------------------|---|--------------------|------------------------|
| Ítem            | Descripción                          | Dirección de entrega                                    | Cantidad requerida | Fecha necesidad        |
| 2               | Jeringa 20cc x1/2 hipodérmicas c/100 | PROLONGACION CHARLES DE GAULLE OZAMA O METROPOLITANA DO | 100.00             | 18/1/2023 1:00:00 p.m. |
| 1               | Jeringa 5cc x1/2 hipodérmicas c/100  | PROLONGACION CHARLES DE GAULLE OZAMA O METROPOLITANA DO | 200.00             | 18/1/2023 1:00:00 p.m. |

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Firma

Nombre y Apellido

Firma

Nombre y Apellido