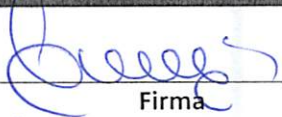
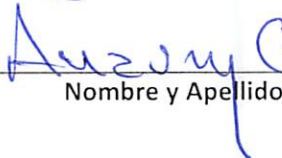


Subtotal RD\$	49,875.00
Total Descuentos RD\$	0.00
Total ITBIS RD\$	0.00
Total Otros Impuestos RD\$	0.00
Total RD\$	49,875.00

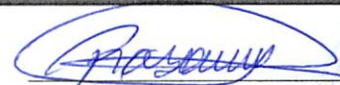
Observaciones:

Plan de entrega				
Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO


 Firma

 Nombre y Apellido




 Firma

 Nombre y Apellido



No. EXPEDIENTE
HOSPNEYARIAS-UC-CD-2018-0635

Fecha de emisión: 18/06/2018

HOSPITAL TRAUMATOLOGICO DR. NEY ARIAS LORA

ORDEN DE COMPRA

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: HOSPNEYARIAS-2018-00745

Descripción: SERTAL COMPUESTO 15MG/100MG AMPOLLA

Modalidad de Compras: Compras por Debajo del Umbral

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%

Modalidad de pago: Crédito

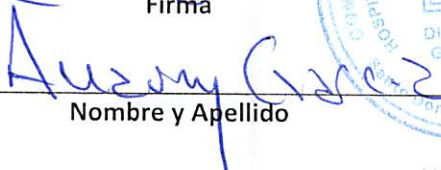
Monto Total: 49,875.00



Moneda: DOP

Detalle

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	5113180 5	SERTA COMPUESTO (PROPINOX+CLONICINATO) C/3	125.00	CAJ	399.00	49,875.00		0.00	0.00	49,875.00

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO


 Firma

 Nombre y Apellido


 Firma

 Nombre y Apellido

SERVICIO NACIONAL DE SALUD/REGIONAL METROPOLITANA
 COMPLEJO HOSPITALARIO DR EVANGELINA RODRIGUEZ PEROZO
 HOSPITAL TRAUMATOLOGICO "DR. NEY ARIAS LORA"
 SANTO DOMINGO NORTE, Rep. Dom.
 Tel. 809-590-3838 y 809-590-4040
 RNC - 4-30-09135-9
 AÑO DEL DESARROLLO ALA EXPORTACIONES
 ALMACEN ADMINISTRATIVO DE FARMACIA STA,
 GERENCIA ADMINISTRATIVA



GERENCIA :
 SOLICITADO POR

FECHA 11-jun-18

Cantidad	Unidad	DESCRIPCION	USO
----------	--------	-------------	-----

125	CAJA/3	SERTAL COMPUESTO 15MG/100MG AMPOLLA IV/IM CAJA/3 AMPOLL (PROPINOX + CLORNIXINATO DE LISINA)	QUIRANO DE LA 3ERA DE LA 4TA. EMERGENCIA,
-----	--------	--	--

--	--	--	--

--	--	--	--

--	--	--	--

--	--	--	--

--	--	--	--

--	--	--	--

--	--	--	--

--	--	--	--

--	--	--	--

--	--	--	--

--	--	--	--

--	--	--	--

--	--	--	--

--	--	--	--

--	--	--	--

--	--	--	--

--	--	--	--

--	--	--	--

Original Compra
 Primera Copia Presupuesto
 Segunda copia Solicitante
 SOLICITADO POR

HOSPITAL TRAUMATOLOGICO
 DR. NEY ARIAS LORA
 AUTORIZADO POR

ENTREGADO POR