

No. EXPEDIENTE
HOSPNEYARIAS-UC-CD-2018-0566

Fecha de emisión: 06/06/2018

HOSPITAL TRAUMATOLOGICO DR. NEY ARIAS LORA

ORDEN DE COMPRA

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: HOSPNEYARIAS-2018-00662

Descripción:

Modalidad de Compras: Compras por Debajo del Umbral

Datos del Proveedor

Razón social: **Induveca, SA**

RNC: **122011226**

Nombre Comercial: **Induveca, SA**

Domicilio Comercial: **Máximo Gomez, 10100 - , REPÚBLICA DOMINICANA**

Teléfono: **809-793-3000**

Datos Generales del Contrato

Anticipo: **0%**

Modalidad de pago: **Crédito**

Monto Total: **97,901.10**

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	48101703	LECHE ENTERA PARMALAT 1L X 12 UND	720.00	UD	58.00	41,760.00		0.00	0.00	41,760.00
1	48101703	LECHE DESCREMADA PARMALAT 1L X	720.00	UD	58.00	41,760.00		0.00	0.00	41,760.00

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Firma

 Nombre y Apellido

Firma

 Nombre y Apellido


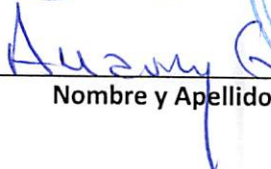
Item	Código	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio Unit s/ITBIS	Imp Moneda Orig s/ITBIS	% Descuento	ITBIS Moneda Orig	Otros Impuestos Moneda Orig	Sub Total Moneda Orig
		12 UND								
1	48101703	YOKA BEBIBLE 8 ONZ FRESA	450.00	UD	27.55	12,397.50		1,983.60	0.00	14,381.10

Subtotal RD\$	95,917.50
Total Descuentos RD\$	0.00
Total ITBIS RD\$	1,983.60
Total Otros Impuestos RD\$	0.00
Total RD\$	97,901.10

Observaciones:

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

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO


 Firma

 Nombre y Apellido


 Firma

 Nombre y Apellido

