

No. EXPEDIENTE

HOSPNEYARIAS-DAF-CM-2022-0022

Fecha de emisión: 31/1/2022

HOSPITAL TRAUMATOLOGICO DR. NEY ARIAS LORA
ORDEN DE COMPRA

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: **HOSPNEYARIAS-2022-00071**

Descripción: **SOLUCIÓN SALINA 0.9%**

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: **953,694.72**

Moneda: **DOP**

Detalle

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Firma

Nombre y Apellido

HOSPITAL TRAUMATOLOGICO
DR. NEY ARIAS LORA
DESPACHO
DEL DIRECTOR

Firma Sub-Dirección
Financiera y
Administrativa

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	51102714	Solución salina 0.9% 1,000 ML IV (cloruro de sodio .9%)	1,166.00	UD	817.92	953,694.72		0.00	0.00	953,694.72

Subtotal RD\$	953,694.72
Total Descuentos RD\$	0.00
Total ITBIS RD\$	0.00
Total Otros Impuestos RD\$	0.00
Total RD\$	953,694.72

Observaciones:

Plan de entrega				
Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
1	Solución salina 0.9% 1,000 ML IV (cloruro de sodio .9%)	PROLONGACION CHARLES DE GAULLE OZAMA O METROPOLITANA DO	1,166.00	1/2/2022 8:00:00 a.m.

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Firma

Nombre y Apellido



Firma

Nombre y Apellido

