

No. EXPEDIENTE

HOSPNEYARIAS-DAF-CM-2022-0025

Fecha de emisión: 27/1/2022

**HOSPITAL TRAUMATOLOGICO DR. NEY ARIAS LORA**  
**ORDEN DE COMPRA**

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: **HOSPNEYARIAS-2022-00049**

Descripción: **BAJANTE INFUSIÓN**

Modalidad de compras: **Compras Menores**

**Datos del Proveedor**

Razón social: **Hospifar, SRL**

RNC: **101625589**

Nombre comercial: **Hospifar, SRL**

Domicilio comercial: **Paya, 10100 - , REPÚBLICA DOMINICANA**

Teléfono: **809-533-1084**

**Datos Generales del Contrato**

Anticipo: **0%**

Forma de pago: **Transferencia**

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

Monto total: **302,271.75**

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	4112200 3	Bajante infusión line volumat agilia vlst-02 frisenio	450.00	UD	569.25	256,162.50		46,109.25	0.00	302,271.75

Subtotal RD\$	256,162.50
Total Descuentos RD\$	0.00
Total ITBIS RD\$	46,109.25
Total Otros Impuestos RD\$	0.00
<b>Total RD\$</b>	<b>302,271.75</b>

Observaciones:

Plan de entrega				
Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
1	Bajante infusión line volumat agilia vlst-02 frisenio	PROLONGACION CHARLES DE GAULLE OZAMA O METROPOLITANA DO	450.00	27/1/2022 12:00:00 p.m.

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Firma

Nombre y Apellido

Firma

Nombre y Apellido