

No. EXPEDIENTE

HOSPNEYARIAS-DAF-CM-2022-0033

Fecha de emisión: 31/1/2022

HOSPITAL TRAUMATOLOGICO DR. NEY ARIAS LORA
ORDEN DE COMPRA

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: **HOSPNEYARIAS-2022-00061**

Descripción: **KITS DE ADMISION**

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: **30 días**

Monto total: **168,150.00**

Moneda: **DOP**

Detalle

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Firma

Nombre y Apellido



Firma

Nombre y Apellido



HOSPNEYARIAS-DAF-CM-2022-0033

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	4214160 1	Kits de admisión masculino básico 7 pieza adultos	250.00	UD	375.00	93,750.00		16,875.00	0.00	110,625.00
2	4214160 1	Kits de admisión femenino básico 7 pieza adultos	150.00	UD	325.00	48,750.00		8,775.00	0.00	57,525.00

Subtotal RD\$	142,500.00
Total Descuentos RD\$	0.00
Total ITBIS RD\$	25,650.00
Total Otros Impuestos RD\$	0.00
Total RD\$	168,150.00

Observaciones:

Plan de entrega				
Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
2	Kits de admisión femenino básico 7 pieza adultos	PROLONGACION CHARLES DE GAULLE OZAMA O METROPOLITANA DO	150.00	2/2/2022 8:00:00 a.m.
1	Kits de admisión masculino básico 7 pieza adultos	PROLONGACION CHARLES DE GAULLE OZAMA O METROPOLITANA DO	250.00	2/2/2022 8:00:00 a.m.

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Firma
Nombre y Apellido
HOSPNEYARIAS-DAF-CM-2022-0033

Firma
Nombre y Apellido
SERVICIO REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL TRAUMATOLOGICO
DR. NEY ARIAS LORA
Sub-Dirección
Financiera y
Administrativa