

No. EXPEDIENTE

HOSPNEYARIAS-DAF-CM-2022-0192

Fecha de emisión: 4/5/2022

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

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: **HOSPNEYARIAS-2022-00410**

Descripción: **SEVOFLURANO**

Modalidad de compras: **Compras Menores**

**Datos del Proveedor**

Razón social: **Sued & Fargesa, SRL**

RNC: **101027721**

Nombre comercial: **Sued & Fargesa, SRL**

Domicilio comercial: **Máximo Gómez esq. Ramón Santana, 10204 - , REPÚBLICA DOMINICANA**

Teléfono: **809-682-4344**

**Datos Generales del Contrato**

Anticipo: **0%**

Forma de pago: **Transferencia**

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

Monto total: **296,640.00**

Moneda: **DOP**

**Detalle**

**FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO**

Firma

Nombre y Apellido

HOSPITAL TRAUMATOLOGICO  
DR. NEY ARIAS LORA  
DESPACHO  
DEL DIRECTOR

Firma

Nombre y Apellido

HOSPITAL TRAUMATOLOGICO  
DR. NEY ARIAS LORA  
Sub-Dirección  
Administrativa

HOSPNEYARIAS-DAF-CM-2022-0192



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	51142942	Sevoflurano 250ml frasco	45.00	UD	6,592.00	296,640.00	0.00	0.00	0.00	296,640.00

Subtotal RD\$	296,640.00
Total Descuentos RD\$	0.00
Total ITBIS RD\$	0.00
Total Otros Impuestos RD\$	0.00
<b>Total RD\$</b>	<b>296,640.00</b>

Observaciones:

Plan de entrega				
Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
1	Sevoflurano 250ml frasco	PROLONGACION CHARLES DE GAULLE OZAMA O METROPOLITANA DO	45.00	31/5/2022 8:00:00 a.m.

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Firma  
Nombre y Apellido

SERVICIO REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL TRAUMATOLOGICO  
DR. NEY ARIAS LORA  
ENCARGADO DEL DIRECTOR

Firma  
Nombre y Apellido

HOSPITAL TRAUMATOLOGICO  
DR. NEY ARIAS LORA  
Administración

HOSPNEYARIAS-DAF-CM-2022-0192