

No. EXPEDIENTE

HOSPNEYARIAS-DAF-CM-2022-0229

Fecha de emisión: 23/5/2022

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

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: **HOSPNEYARIAS-2022-00476**

Descripción: **SISTEMA DE SUCCION CERRADO**

Modalidad de compras: **Compras Menores**

**Datos del Proveedor**

Razón social: **Farmaco Internacional, SRL**

RNC: **101533961**

Nombre comercial: **Farmaco Internacional, SRL**

Domicilio comercial: **Central, Esquina Calle B, 11003 - , REPÚBLICA DOMINICANA**

Teléfono: **809-686-6634**

**Datos Generales del Contrato**

Anticipo: **0%**

Forma de pago: **Transferencia**

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

Monto total: **180,315.80**

Moneda: **DOP**

**Detalle**

**FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO**

Firma

Nombre y Apellido

Firma

Nombre y Apellido

HOSPNEYARIAS-DAF-CM-2022-0229

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	4214240 6	Sistema de succión cerrado para traqueotomía	50.00	PAQ	3,056.20	152,810.00		27,505.80	0.00	180,315.80

Subtotal RD\$	152,810.00
Total Descuentos RD\$	0.00
Total ITBIS RD\$	27,505.80
Total Otros Impuestos RD\$	0.00
<b>Total RD\$</b>	<b>180,315.80</b>

Observaciones:

Plan de entrega				
Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
1	Sistema de succión cerrado para traqueotomía	PROLONGACION CHARLES DE GAULLE OZAMA O METROPOLITANA DO	50.00	30/6/2022 8:00:00 a.m.

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Firma

Nombre y Apellido



Firma

Nombre y Apellido



HOSPNEYARIAS-DAF-CM-2022-0229