

No. EXPEDIENTE

HOSPNEYARIAS-DAF-CM-2022-0237

Fecha de emisión: 24/5/2022

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

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: **HOSPNEYARIAS-2022-00478**

Descripción: **OMEPRAZOL**

Modalidad de compras: **Compras Menores**

**Datos del Proveedor**

Razón social: **Maxbio Pharma, SRL**

RNC: **131679803**

Nombre comercial: **Maxbio Pharma, SRL**

Domicilio comercial: **H, Los Caminos, 11050 - , REPÚBLICA DOMINICANA**

Teléfono: **809-616-0707**

**Datos Generales del Contrato**

Anticipo: **0%**

Forma de pago: **Transferencia**

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

Monto total: **184,000.00**

Moneda: **DOP**

**Detalle**

**FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO**

Firma

Nombre y Apellido

HOSPNEYARIAS-DAF-CM-2022-0237

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	5117190 9	Omeprazol sódico 40mg líoofilizado IV frasco inyectable	4,000.00	UD	46.00	184,000.00		0.00	0.00	184,000.00

Subtotal RD\$	184,000.00
Total Descuentos RD\$	0.00
Total ITBIS RD\$	0.00
Total Otros Impuestos RD\$	0.00
<b>Total RD\$</b>	<b>184,000.00</b>

Observaciones:

Plan de entrega				
Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
1	Omeprazol sódico 40mg líoofilizado IV frasco inyectable	PROLONGACION CHARLES DE GAULLE OZAMA O METROPOLITANA DO	4,000.00	30/6/2022 9:00:00 a.m.

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Firma

Nombre y Apellido



Firma

Nombre y Apellido



HOSPNEYARIAS-DAF-CM-2022-0237