

No. EXPEDIENTE

HOSPNEYARIAS-DAF-CM-2022-0256

Fecha de emisión: 26/5/2022

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

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: **HOSPNEYARIAS-2022-00509**

Descripción: **FILTRO HUMIFICADOR DE OXIGENO**

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: **187,336.80**

Moneda: **DOP**

**Detalle**

**FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO**

Firma

Nombre y Apellido



Firma

Nombre y Apellido



HOSPNEYARIAS-DAF-CM-2022-0256

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	42281516	Filtro Humificador de oxígeno hch para adultos	300.00	UD	529.20	158,760.00		28,576.80	0.00	187,336.80

Subtotal RD\$	158,760.00
Total Descuentos RD\$	0.00
Total ITBIS RD\$	28,576.80
Total Otros Impuestos RD\$	0.00
<b>Total RD\$</b>	<b>187,336.80</b>

Observaciones:

Plan de entrega				
Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
1	Filtro Humificador de oxígeno hch para adultos	PROLONGACION CHARLES DE GAULLE OZAMA O METROPOLITANA DO	300.00	30/6/2022 9:00:00 a.m.

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Firma

Nombre y Apellido

HOSPITAL TRAUMATOLOGICO  
DR. NEY ARIAS LORA  
DESPACHO  
DEL DIRECTOR

Firma

Nombre y Apellido

SERVICIO REGIONAL DE SALUD  
DR. NEY ARIAS LORA  
Sub-Dirección  
Financiera y  
Administrativa