



No. EXPEDIENTE

HOSPNEYARIAS-DAF-CM-2022-0289

Fecha de emisión: 17/6/2022

HOSPITAL TRAUMATOLOGICO DR. NEY ARIAS LORA

ORDEN DE COMPRA

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: **HOSPNEYARIAS-2022-00572**

Descripción: **VANCOMAX 500MG**

Modalidad de compras: **Compras Menores**

Datos del Proveedor

Razón social: **Profares, SRL**

RNC: **131282881**

Nombre comercial: **Profares, SRL**

Domicilio comercial: **Segunda, 10100 - , REPÚBLICA DOMINICANA**

Teléfono: **809-227-0622**

Datos Generales del Contrato

Anticipo: **0%**

Forma de pago: **Transferencia**

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

Monto total: **104,290.00**

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
Financiera y
Administrativa

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	5110159 1	Vancomax 500mg/frasco inyectable IM/IV	1,000.00	UD	104.29	104,290.00		0.00	0.00	104,290.00

Subtotal RD\$	104,290.00
Total Descuentos RD\$	0.00
Total ITBIS RD\$	0.00
Total Otros Impuestos RD\$	0.00
Total RD\$	104,290.00

Observaciones:

Plan de entrega				
Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
1	Vancomax 500mg/frasco inyectable IM/IV	PROLONGACION CHARLES DE GAULLE OZAMA O METROPOLITANA DO	1,000.00	19/9/2022 9:35:00 a.m.

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Firma

Nombre y Apellido

Firma

Nombre y Apellido