

No. EXPEDIENTE

HOSPNEYARIAS-DAF-CM-2022-0333

Fecha de emisión: 15/7/2022

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

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: **HOSPNEYARIAS-2022-00675**

Descripción: **SUCCION CERRADA PARA TRAQUEOTOMIA**

Modalidad de compras: **Compras Menores**

**Datos del Proveedor**

Razón social: **Hospifar, SRL**

RNC: **101625589**

Nombre comercial: **Hospifar, SRL**

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

Teléfono: **809-533-1084**

**Datos Generales del Contrato**

Anticipo: **0%**

Forma de pago: **Transferencia**

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

Monto total: **109,445.00**

Moneda: **DOP**

**Detalle**

**FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO**

Firma

Nombre y Apellido

HOSPITAL TRAUMATOLOGICO  
DR. NEY ARIAS LORA  
DESPACHO  
DEL DIRECTOR

Firma

Nombre y Apellido

SERVICIO REGIONAL DE SALUD  
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	4214240 2	Succión cerrada para traqueotomía de adulto fre-16	70.00	UD	1,325.00	92,750.00		16,695.00	0.00	109,445.00

Subtotal RDS	92,750.00
Total Descuentos RDS	0.00
Total ITBIS RDS	16,695.00
Total Otros Impuestos RDS	0.00
<b>Total RDS</b>	<b>109,445.00</b>

Observaciones:

Plan de entrega				
Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
1	Succión cerrada para traqueotomía de adulto fre-16	PROLONGACION CHARLES DE GAULLE OZAMA O METROPOLITANA DO	70.00	31/8/2022 9:00:00 a.m.

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Firma

Nombre y Apellido



Firma

Nombre y Apellido

