

No. EXPEDIENTE

HOSPNEYARIAS-DAF-CM-2022-0356

Fecha de emisión: 26/7/2022

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

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: **HOSPNEYARIAS-2022-00713**

Descripción: **GASA TIPO ALMOHADA**

Modalidad de compras: **Compras Menores**

**Datos del Proveedor**

Razón social: **Grupo Farmacéutico Car-M, SRL (GRUFACARM)**

RNC: **130186121**

Nombre comercial: **Grupo Farmacéutico Car-M, SRL (GRUFACARM)**

Domicilio comercial: **Mario Lovatton Pittaluga, 10203 - , REPÚBLICA DOMINICANA**

Teléfono: **809-728-2224**

**Datos Generales del Contrato**

Anticipo: **0%**

Forma de pago: **Transferencia**

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

Monto total: **400,000.00**

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	4231151 1	Gasa tipo almohada 36cm*100	500.00	PAQ	800.00	400,000.00		0.00	0.00	400,000.00

Subtotal RD\$	400,000.00
Total Descuentos RD\$	0.00
Total ITBIS RD\$	0.00
Total Otros Impuestos RD\$	0.00
<b>Total RD\$</b>	<b>400,000.00</b>

Observaciones:

Plan de entrega				
Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
1	Gasa tipo almohada 36cm*100	PROLONGACION CHARLES DE GAULLE OZAMA O METROPOLITANA DO	500.00	15/9/2022 8:00:00 a.m.

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Firma

Nombre y Apellido



Firma

Nombre y Apellido

