

No. EXPEDIENTE

HOSPNEYARIAS-DAF-CM-2022-0399

Fecha de emisión: 31/8/2022

HOSPITAL TRAUMATOLOGICO DR. NEY ARIAS LORA
ORDEN DE COMPRA

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: **HOSPNEYARIAS-2022-00816**

Descripción: **LECHES**

Modalidad de compras: **Compras Menores**

Datos del Proveedor

Razón social: **Rusmart Company, SRL**

RNC: **131971972**

Nombre comercial: **Rusmart Company, SRL**

Domicilio comercial: **Francisco Carias Lavandier, Plaza Madelta VI, Suite 405, 10130 - ,
REPÚBLICA DOMINICANA**

Teléfono: **829--656-5032**

Datos Generales del Contrato

Anticipo: **0%**

Forma de pago: **Transferencia**

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

Monto total: **168,000.00**

Moneda: **DOP**

Detalle

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Firma

Nombre y Apellido



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	5013170 2	Leche Descremada	1,050.00	UD	80.00	84,000.00		0.00	0.00	84,000.00
2	5013170 2	Leche Entera	1,050.00	UD	80.00	84,000.00		0.00	0.00	84,000.00

Subtotal RD\$	168,000.00
Total Descuentos RD\$	0.00
Total ITBIS RD\$	0.00
Total Otros Impuestos RD\$	0.00
Total RD\$	168,000.00

Observaciones:

Plan de entrega				
Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
2	Leche Entera	PROLONGACION CHARLES DE GAULLE OZAMA O METROPOLITANA DO	1,050.00	15/10/2022 8:00:00 a.m.
1	Leche Descremada	PROLONGACION CHARLES DE GAULLE OZAMA O METROPOLITANA DO	1,050.00	15/10/2022 8:00:00 a.m.

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Firma

Nombre y Apellido

Firma

Nombre y Apellido