REPUBLICA DOMINICANA
SERVICIO NASIONAL DE SALUD /REGIONAL METROPOLITANA
COMPLEJO HOSPITALARIO DR EVANGELINA RODRIGUEZ PEROZO
HOSPITAL TRAUMATOLOGICO "Dr. NEY ARIAS LORA"
SANTO DOMINGO NORTE, Rep. Dom.
Tel. 809-590-3838 y 809-590-4040
RNC – 4-30-09135-9
AÑO DEL DESARROLLO ALA EXPORTASIONES

GERENCIA : ALMACEN ADMINISTRATIVO DE FARMACIA 5TA,

SOLICITADO POR

FECHA 05-mar-18

Cantidad	Unidad	DESCRIPCION	USO
2000.00	paquete/5	GASA COMPRESA 18CM X18CM /12CM X12CM /PAQUETE-5	HOSPITALIZACION DE LA 3ERA PLANTA , EMERGENCIA E UCI REHANIMACION
			CONSUMOS DURANTE ENERO-FEBRERO-2,124 PAQUETE
			ULTIMA COMPRAS 26/01/2018 2000 PAQUETE DE-5 UNIDAD EXISTENCIA AL DIA 05/03/2018- 400 PAQUETE 01/03/2018

Original Compra
Primera Copia Presupuesto
Segunda copia Solicitante

SOLICITADO POR AUTORIZADO POR ENTREGADO POR

HOSPITAL TRAUMATOLOGICO DR NEY ARIAS LORA
Gerencia Administrativa

Subtotal RD$	**230,000.00**
Total Descuentos RD$	0.00
Total ITBIS RD$	0.00
Total Otros Impuestos RD$	0.00
Total RD$	**230,000.00**

Observaciones:

Plan de entrega				
Ítem	**Descripción**	**Dirección de entrega**	**Cantidad requerida**	**Fecha necesidad**

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Firma

Nombre y Apellido

Firma

Nombre y Apellido

No. EXPEDIENTE

HOSPNEYARIAS-DAF-CM-2018-0040

Fecha de emisión: 16/03/2018

HOSPITAL TRAUMATOLOGICO DR. NEY ARIAS LORA

ORDEN DE COMPRA

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: **HOSPNEYARIAS-2018-00331**

Descripción: **GASA COMPRESA 18CMX18CM**

Modalidad de Compras: **Compras Menores**

Datos del Proveedor

Razón social: **Sinopharma, SRL**

RNC: **131108921**

Nombre Comercial: **Sinopharma, SRL**

Domicilio Comercial: **Manuel Flores Cabrera, 10514 - , REPÚBLICA DOMINICANA**

Teléfono: **809-547-3787**

Datos Generales del Contrato

Anticipo: **0%**

Modalidad de pago: **Crédito**

Monto Total: **230,000.00**

Moneda: **DOP**

Detalle

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	42311511	GASA TIPO ALMOHADA 36CMX100CM paw/5	2,000.00	PAQ	115.00	230,000.00		0.00	0.00	230,000.00

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Firma

Nombre y Apellido

Firma

Nombre y Apellido