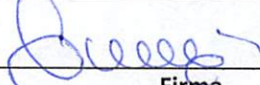


Subtotal RD\$	230,000.00
Total Descuentos RD\$	0.00
Total ITBIS RD\$	0.00
Total Otros Impuestos RD\$	0.00
Total RD\$	230,000.00

Observaciones:

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

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO


 Firma
 Auxumy Giselle
 Nombre y Apellido


 Firma
 Rosanne Yaret Medrano
 Nombre y Apellido

HOSPNEYARIAS-DAF-CM-2018-0040



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	4231151 1	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

[Handwritten Signature]
Firma

[Handwritten Name]
Nombre y Apellido

[Handwritten Signature]
Firma

[Handwritten Name]
Nombre y Apellido



HOSPNEYARIAS-DAF-CM-2018-0040

