

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	47131811	Jabón líquido tanque de 55 galones	4.00	UD	12,400.00	49,600.00		8,928.00	0.00	58,528.00
2	47131811	Suavizante tanque de 55 galones	2.00	UD	12,650.00	25,300.00		4,554.00	0.00	29,854.00
3	47131811	Break activador de tejido tanque de 55 galones	2.00	UD	10,900.00	21,800.00		3,924.00	0.00	25,724.00
4	47131811	Cloro blanqueador tanque de 55 galones	6.00	UD	10,515.00	63,090.00		11,356.20	0.00	74,446.20
5	47131811	Quita sangre	24.00	GAL	525.00	12,600.00		2,268.00	0.00	14,868.00

Subtotal RD\$	172,390.00
Total Descuentos RD\$	0.00
Total ITBIS RD\$	31,030.20
Total Otros Impuestos RD\$	0.00
Total RD\$	203,420.20

Observaciones:

Plan de entrega				
Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
4	Cloro blanqueador tanque de 55 galones	PROLONGACION CHARLES DE GAULLE OZAMA O METROPOLITANA DO	6.00	18/10/2021 8:00:00 a.m.
5	Quita sangre	PROLONGACION CHARLES DE GAULLE OZAMA O METROPOLITANA DO	24.00	18/10/2021 8:00:00 a.m.
3	Break activador de tejido tanque	PROLONGACION CHARLES DE GAULLE OZAMA O METROPOLITANA DO	2.00	18/10/2021 8:00:00 a.m.

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Firma
Nombre y Apellido
HOSPNEYARIAS-DAF-CM-2021-0401

Firma
Nombre y Apellido

No. EXPEDIENTE

HOSPNEYARIAS-DAF-CM-2021-0401

Fecha de emisión: 15/10/2021

HOSPITAL TRAUMATOLOGICO DR. NEY ARIAS LORA
ORDEN DE COMPRA

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: **HOSPNEYARIAS-2021-00835**

Descripción: **SUMINISTRO PARA LAVANDERIA**

Modalidad de compras: **Compras Menores**

Datos del Proveedor

Razón social: **CABOD, EIRL**

RNC: **130019322**

Nombre comercial: **CABOD, EIRL**

Domicilio comercial: **Educador, Manzana J , 10101 - , REPÚBLICA DOMINICANA**

Teléfono: **809-616-8050**

Datos Generales del Contrato

Anticipo: **0%**

Forma de pago: **Transferencia**

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

Monto total: **203,420.20**

Moneda: **DOP**

Detalle

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Firma

Nombre y Apellido

Firma

Nombre y Apellido

HOSPNEYARIAS-DAF-CM-2021-0401

Firma

Nombre y Apellido