

No. EXPEDIENTE

HOSPNEYARIAS-DAF-CM-2021-0440

Fecha de emisión: 27/10/2021

## HOSPITAL TRAUMATOLOGICO DR. NEY ARIAS LORA

### ORDEN DE COMPRA

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: **HOSPNEYARIAS-2021-00901**

Descripción: **LABORATORIO CLINICO Y BANCO DE SANGRE**

Modalidad de compras: **Compras Menores**

#### Datos del Proveedor

Razón social: **2T Importaciones, SRL**

RNC: **130707936**

Nombre comercial: **2T Importaciones, SRL**

Domicilio comercial: **República de Colombia, Manzana A, Residencial Carmen María, 10702 - ,  
REPÚBLICA DOMINICANA**

Teléfono: **809-535-7004**

#### Datos Generales del Contrato

Anticipo: **0%**

Forma de pago: **Transferencia**

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

Monto total: **218,500.00**

Moneda: **DOP**

#### Detalle

#### FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Firma

Nombre y Apellido

Firma

Nombre y Apellido

Ítem	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	5313163 4	Membrana de HIV	2,000.00	UD	37.00	74,000.00	0.00	0.00	0.00	74,000.00
2	5313163 4	Membrana de HBSag	2,000.00	UD	29.00	58,000.00	0.00	0.00	0.00	58,000.00
3	5313163 4	Membrana de HVC	1,500.00	UD	39.00	58,500.00	0.00	0.00	0.00	58,500.00
4	5313163 4	Membrana de siphilis	1,000.00	UD	28.00	28,000.00	0.00	0.00	0.00	28,000.00

Subtotal RD\$	218,500.00
Total Descuentos RD\$	0.00
Total ITBIS RD\$	0.00
Total Otros Impuestos RD\$	0.00
<b>Total RD\$</b>	<b>218,500.00</b>

Observaciones:

Plan de entrega				
Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
3	Membrana de HVC	PROLONGACION CHARLES DE GAULLE OZAMA O METROPOLITANA DO	1,500.00	27/10/2021 12:00:00 p.m.
4	Membrana de siphilis	PROLONGACION CHARLES DE GAULLE OZAMA O METROPOLITANA DO	1,000.00	27/10/2021 12:00:00 p.m.
1	Membrana de HIV	PROLONGACION CHARLES DE GAULLE OZAMA O METROPOLITANA DO	2,000.00	27/10/2021 12:00:00 p.m.
2	Membrana de HBSag	PROLONGACION CHARLES DE GAULLE OZAMA O METROPOLITANA DO	2,000.00	27/10/2021 12:00:00 p.m.

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Firma

Nombre y Apellido

Firma

Nombre y Apellido