

No. EXPEDIENTE

HOSPNEYARIAS-DAF-CM-2022-0124

Fecha de emisión: 23/3/2022

**HOSPITAL TRAUMATOLOGICO DR. NEY ARIAS LORA**  
**ORDEN DE COMPRA**

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: **HOSPNEYARIAS-2022-00267**

Descripción: **SUXAMETONIO**

Modalidad de compras: **Compras Menores**

**Datos del Proveedor**

Razón social: **Sinopharma, SRL**

RNC: **131108921**

Nombre comercial: **Sinopharma, SRL**

Domicilio comercial: **Justo Caceres Jimenez, Esq. Juan Tomas Mejía y Cotes, 10510 - ,  
REPÚBLICA DOMINICANA**

Teléfono: **809-547-3787**

**Datos Generales del Contrato**

Anticipo: **0%**

Forma de pago: **Transferencia**

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

Monto total: **127,500.00**

Moneda: **DOP**

**Detalle**

**FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO**

Firma

Nombre y Apellido

Firma

Nombre y Apellido

HOSPNEYARIAS-DAF-CM-2022-0124

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	5115191 1	Suxametonio 500mg/5ml frasco inyectable IV	150.00	UD	850.00	127,500.00		0.00	0.00	127,500.00

Subtotal RD\$	127,500.00
Total Descuentos RD\$	0.00
Total ITBIS RD\$	0.00
Total Otros Impuestos RD\$	0.00
<b>Total RD\$</b>	<b>127,500.00</b>

Observaciones:

Plan de entrega				
Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
1	Suxametonio 500mg/5ml frasco inyectable IV	PROLONGACION CHARLES DE GAULLE OZAMA O METROPOLITANA DO	150.00	24/3/2022 7:00:00 a.m.

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Firma

Nombre y Apellido

Firma

Nombre y Apellido