

No. EXPEDIENTE

HOSPNEYARIAS-DAF-CM-2022-0194

Fecha de emisión: 3/5/2022

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

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: **HOSPNEYARIAS-2022-00407**

Descripción: **CONTENEDOR PARA OBJETO**

Modalidad de compras: **Compras Menores**

**Datos del Proveedor**

Razón social: **Hospifar, SRL**

RNC: **101625589**

Nombre comercial: **Hospifar, SRL**

Domicilio comercial: **Paya, 10100 - , REPÚBLICA DOMINICANA**

Teléfono: **809-533-1084**

**Datos Generales del Contrato**

Anticipo: **0%**

Forma de pago: **Transferencia**

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

Monto total: **226,737.00**

Moneda: **DOP**

**Detalle**

**FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO**

Firma

Nombre y Apellido



Firma

Nombre y Apellido



HOSPNEYARIAS-DAF-CM-2022-0194

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	42221612	Contenedor para objeto 3 GL	150.00	UD	446.00	66,900.00		12,042.00	0.00	78,942.00
1	42221612	Contenedor para objeto 8GL	150.00	UD	835.00	125,250.00		22,545.00	0.00	147,795.00

Subtotal RD\$	192,150.00
Total Descuentos RD\$	0.00
Total ITBIS RD\$	34,587.00
Total Otros Impuestos RD\$	0.00
Total RD\$	226,737.00

Observaciones:

Plan de entrega				
Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
1	Contenedor para objeto 8GL	PROLONGACION CHARLES DE GAULLE OZAMA O METROPOLITANA DO	150.00	30/6/2022 8:00:00 a.m.
1	Contenedor para objeto 3 GL	PROLONGACION CHARLES DE GAULLE OZAMA O METROPOLITANA DO	150.00	30/6/2022 8:00:00 a.m.

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Firma

Nombre y Apellido

Firma

Nombre y Apellido

HOSPNEYARIAS-DAF-CM-2022-0194