

No. EXPEDIENTE

HOSPNEYARIAS-DAF-CM-2022-0244

Fecha de emisión: 24/5/2022

**HOSPITAL TRAUMATOLOGICO DR. NEY ARIAS LORA**

**ORDEN DE COMPRA**

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: **HOSPNEYARIAS-2022-00485**

Descripción: **SOLUCION DE CLORURO DE SODIO**

Modalidad de compras: **Compras Menores**

**Datos del Proveedor**

Razón social: **Farach, SA**

RNC: **101062088**

Nombre comercial: **Farach, SA**

Domicilio comercial: **Charles Summer , 10132 - , REPÚBLICA DOMINICANA**

Teléfono: **809-544-0222**

**Datos Generales del Contrato**

Anticipo: **0%**

Forma de pago: **Transferencia**

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

Monto total: **576,000.00**

Moneda: **DOP**

**Detalle**

**FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO**

Firma

Nombre y Apellido



Firma

Nombre y Apellido



| Item | Código       | Descripción  | Cantidad  | Unidad | Precio Unit<br>s/ITBIS | Imp<br>Moneda<br>Orig<br>s/ITBIS | %<br>Descuento | ITBIS<br>Moneda<br>Orig | Otros<br>Impuestos<br>Moneda<br>Orig | Sub Total<br>Moneda<br>Orig |
|------|--------------|--|-----------|--------|------------------------|----------------------------------|----------------|-------------------------|--------------------------------------|-----------------------------|
| 1    | 5110271<br>4 | Solución de<br>cloruro de sodio<br>0.9% 1,000ml<br>IV/IM | 12,000.00 | UD     | 48.00                  | 576,000.00                       |                | 0.00                    | 0.00                                 | 576,000.00                  |

|                            |                   |
|----------------------------|-------------------|
| Subtotal RD\$              | 576,000.00        |
| Total Descuentos RD\$      | 0.00              |
| Total ITBIS RD\$           | 0.00              |
| Total Otros Impuestos RD\$ | 0.00              |
| <b>Total RD\$</b>          | <b>576,000.00</b> |

Observaciones:

| Plan de entrega |  |  |                       |                            |
|-----------------|--|--|-----------------------|----------------------------|
| Ítem            | Descripción  | Dirección de entrega                                       | Cantidad<br>requerida | Fecha<br>necesidad         |
| 1               | Solución de cloruro de sodio<br>0.9% 1,000ml IV/IM | PROLONGACION CHARLES DE GAULLE<br>OZAMA O METROPOLITANA DO | 12,000.00             | 24/8/2022<br>12:30:00 p.m. |

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Firma

Nombre y Apellido

Firma

Nombre y Apellido