

No. EXPEDIENTE

HOSPNEYARIAS-DAF-CM-2022-0345

Fecha de emisión: 20/7/2022

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

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: **HOSPNEYARIAS-2022-00694**

Descripción: **COLCHONES DE CAMILLA**

Modalidad de compras: **Compras Menores**

**Datos del Proveedor**

Razón social: **Constructora y Servicios Arlefa, SRL**

RNC: **132267419**

Nombre comercial: **Constructora y Servicios Arlefa, SRL**

Domicilio comercial: **2DS, 11404 - , REPÚBLICA DOMINICANA**

Teléfono: **829-797-6054**

**Datos Generales del Contrato**

Anticipo: **0%**

Forma de pago: **Transferencia**

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

Monto total: **203,007.20**

Moneda: **DOP**

**Detalle**

**FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO**

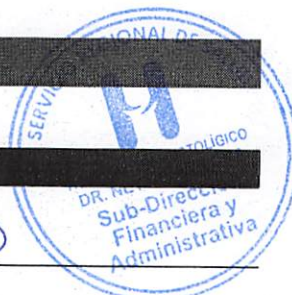
Firma

Nombre y Apellido



Firma

Nombre y Apellido





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	4219181 0	Colchones de camilla 1.80*64 centímetros sin zíper	40.00	UD	4,301.00	172,040.00		30,967.20	0.00	203,007.20

Subtotal RD\$	172,040.00
Total Descuentos RD\$	0.00
Total ITBIS RD\$	30,967.20
Total Otros Impuestos RD\$	0.00
<b>Total RD\$</b>	<b>203,007.20</b>

Observaciones:

Plan de entrega				
Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
1.	Colchones de camilla 1.80*64 centímetros sin zíper	PROLONGACION CHARLES DE GAULLE OZAMA O METROPOLITANA DO	40.00	31/8/2022 9:00:00 a.m.

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Firma

Nombre y Apellido

Firma

Nombre y Apellido