

No. EXPEDIENTE

HOSPNEYARIAS-DAF-CM-2022-0486

Fecha de emisión: 20/10/2022

HOSPITAL TRAUMATOLOGICO DR. NEY ARIAS LORA
ORDEN DE COMPRA

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: **HOSPNEYARIAS-2022-01010**

Descripción: **KETOROLACO**

Modalidad de compras: **Compras Menores**

Datos del Proveedor

Razón social: **Distribuidora Farmacéutica ABC, SRL**

RNC: **101591341**

Nombre comercial: **Distribuidora Farmacéutica ABC, SRL**

Domicilio comercial: **Luís Pérez García, 10516 - , REPÚBLICA DOMINICANA**

Teléfono: **809-540-6133**

Datos Generales del Contrato

Anticipo: **0%**

Forma de pago: **Transferencia**

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

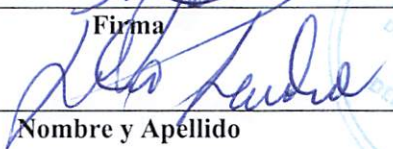
Monto total: **184,000.00**

Moneda: **DOP**

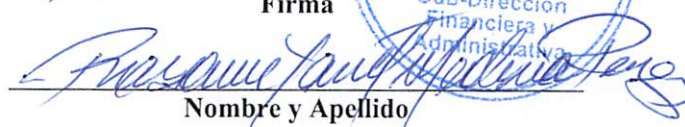
Detalle

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO


Firma


Nombre y Apellido


Firma


Nombre y Apellido

HOSPNEYARIAS-DAF-CM-2022-0486

| 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 | 51142123 | Ketorolaco 60mg/2ml ampolla IV/IM | 8,000.00 | UD | 23.00 | 184,000.00 | | 0.00 | 0.00 | 184,000.00 |

| | |
|----------------------------|------------|
| Subtotal RD\$ | 184,000.00 |
| Total Descuentos RD\$ | 0.00 |
| Total ITBIS RD\$ | 0.00 |
| Total Otros Impuestos RD\$ | 0.00 |
| Total RD\$ | 184,000.00 |

Observaciones:

| Plan de entrega | | | | |
|-----------------|-----------------------------------|---|--------------------|-------------------------|
| Ítem | Descripción | Dirección de entrega | Cantidad requerida | Fecha necesidad |
| 1 | Ketorolaco 60mg/2ml ampolla IV/IM | PROLONGACION CHARLES DE GAULLE OZAMA O METROPOLITANA DO | 8,000.00 | 30/12/2022 8:00:00 a.m. |

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Firma

Nombre y Apellido

Firma

Nombre y Apellido