

No. EXPEDIENTE

HOSPNEYARIAS-DAF-CM-2022-0490

Fecha de emisión: 19/10/2022

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

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: **HOSPNEYARIAS-2022-01007**

Descripción: **SOLUCION SALINA 1000ML**

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: **900,000.00**

Moneda: **DOP**

**Detalle**

**FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO**

  
Firma

Nombre y Apellido

  
Firma

Nombre y Apellido

HOSPNEYARIAS-DAF-CM-2022-0490

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	51102714	Solución Salina 0.9% 1000ml IV normal	12,000.00	UD	75.00	900,000.00		0.00	0.00	900,000.00

Subtotal RD\$	900,000.00
Total Descuentos RD\$	0.00
Total ITBIS RD\$	0.00
Total Otros Impuestos RD\$	0.00
Total RD\$	900,000.00

Observaciones:

Plan de entrega				
Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
1	Solución Salina 0.9% 1000ml IV normal	PROLONGACION CHARLES DE GAULLE OZAMA O METROPOLITANA DO	12,000.00	30/12/2022 9:00:00 a.m.

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Firma  
Nombre y Apellido

Firma  
Nombre y Apellido