

No. EXPEDIENTE

HOSPNEYARIAS-DAF-CM-2022-0491

Fecha de emisión: 19/10/2022

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

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: **HOSPNEYARIAS-2022-01004**

Descripción: **BAJANTE DE INFUSION**

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: **627,612.50**

Moneda: **DOP**

**Detalle**

**FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO**

Firma

Nombre y Apellido

Firma

Nombre y Apellido

HOSPNEYARIAS-DAF-CM-2022-0491

| 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    | 41122003 | Bajante de infusión line volumat vlstr-02 | 700.00   | UD     | 569.25              | 398,475.00              |             | 71,725.50         | 0.00                        | 470,200.50            |
| 2    | 41122003 | Bajante de infusión line volumat vlstr-00 | 200.00   | UD     | 667.00              | 133,400.00              |             | 24,012.00         | 0.00                        | 157,412.00            |

|                            |                   |
|----------------------------|-------------------|
| Subtotal RD\$              | 531,875.00        |
| Total Descuentos RD\$      | 0.00              |
| Total ITBIS RD\$           | 95,737.50         |
| Total Otros Impuestos RD\$ | 0.00              |
| <b>Total RD\$</b>          | <b>627,612.50</b> |

Observaciones:

| Plan de entrega |   |   |                    |                         |
|-----------------|---|---|--------------------|-------------------------|
| Ítem            | Descripción                               | Dirección de entrega                                    | Cantidad requerida | Fecha necesidad         |
| 2               | Bajante de infusión line volumat vlstr-00 | PROLONGACION CHARLES DE GAULLE OZAMA O METROPOLITANA DO | 200.00             | 31/12/2022 9:00:00 a.m. |
| 1               | Bajante de infusión line volumat vlstr-02 | PROLONGACION CHARLES DE GAULLE OZAMA O METROPOLITANA DO | 700.00             | 31/12/2022 9:00:00 a.m. |

**FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO**

  
 Firma

  
 Nombre y Apellido

  
 Firma

  
 Nombre y Apellido


