

República Dominicana
SERVICIO NACIONAL DE SALUD

A quien pueda interesar.

Mediante esta carta se hace presentación del informe de compras correspondiente al mes de Diciembre del año 2022.

Dado en la ciudad de La Vega, Sección El Pino, Republica Dominicana, a los 05 días del mes de Enero del año dos mil veinte y tres (2023).

Atentamente,


LICDA. JINNEFFER M. MARACALLO
ENC. DEPTO. DE COMPRAS



No. EXPEDIENTE

HOSP. JUAN BOSCH-DAF-CM-2022-0329

Fecha de emisión: 20/12/2022

Hospital Traumatológico y Quirúrgico del Cibao Central Juan Bosch
ORDEN DE COMPRA

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: **Hosp. Juan Bosch-2022-00817**

Descripción: **COMPRA DE BAJANTE DE SUERO Y TEGADERM REF:1683**

Modalidad de compras: **Compras Menores**

Datos del Proveedor

Razón social: **Dubamed, SRL**

RNC: **132299124**

Nombre comercial: **Dubamed, SRL**

Domicilio comercial: **Comandante Jiménez Moya, no 102, Esquina Juan Rodriguez, Plaza
Summer Gallery, 41000 - , REPÚBLICA DOMINICANA**

Teléfono: **809-277-0520**

Datos Generales del Contrato

Anticipo: **0%**

Forma de pago:

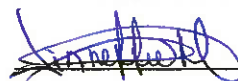

Plazo de pago con recepción conforme:

Monto total: **441,140.00**

Moneda: **DOP**

Detalle

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO


Firma

Nombre y Apellido




Firma

Nombre y Apellido

Hosp. Juan Bosch-DAF-CM-2022-0329


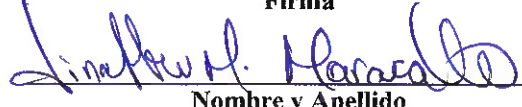
Item	Código	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio Unit s/ITBIS	Imp Moneda Orig s/ITBIS	% Descuento	ITBIS Moneda Orig	Otros Impuestos Moneda Orig	Sub Total Moneda Orig
1	42221616	BAJANTE DE SUERO	15,000.00	UD	18.20	273,000.00		49,140.00	0.00	322,140.00
1	42311532	TEGADERM REF:1683	1,000.00	UD	119.00	119,000.00		0.00	0.00	119,000.00

Subtotal RD\$	392,000.00
Total Descuentos RD\$	0.00
Total ITBIS RD\$	49,140.00
Total Otros Impuestos RD\$	0.00
Total RD\$	441,140.00

Observaciones:

Plan de entrega				
Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO


 Firma

 Nombre y Apellido



Hosp. Juan Bosch-DAE-CM-2022-0329


 Firma

 Nombre y Apellido

