

No. EXPEDIENTE

DGDC-DAF-CM-2021-0045

Fecha de emisión: 8/9/2021

Dirección General de Desarrollo Comunidad
ORDEN DE COMPRA

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: **DGDC-2021-00117**

Descripción: **Adquisición de medicamentos que serán usados en operativos médicos que realiza esta institución, a través del Depto. de Asistencia social de esta institución DGDC.**

Modalidad de compras: **Compras Menores**

Datos del Proveedor

Razón social: **Brontillo, SRL**

RNC: **132006615**

Nombre comercial: **Brontillo, SRL**

Domicilio comercial: **av lope de vega, 10119 - , REPÚBLICA DOMINICANA**

Teléfono: **8497415564**

Datos Generales del Contrato

Anticipo: **0%**

Forma de pago:

Plazo de pago con recepción conforme:

Monto total: **629,712.00**

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	5110150 3	Cajas de acetaminofén 500 MGRS 100/1 (CAJAS)	20.00	UD	152.00	3,040.00		0.00	0.00	3,040.00
2	5110150 3	Acetaminofén 120 ML jarabe	100.00	UD	64.00	6,400.00		0.00	0.00	6,400.00
3	5110150 3	Ácido fólico tableta 100/1	10.00	CAJ	75.20	752.00		0.00	0.00	752.00
4	5110150 3	Ácido fólico jarabe 120 ML	50.00	UD	48.00	2,400.00		0.00	0.00	2,400.00
5	5110150 3	Abendazol suspensión 10 ML	200.00	CAJ	33.60	6,720.00		0.00	0.00	6,720.00
6	5110150 3	Losartan 50 MG	25.00	CAJ	144.00	3,600.00		0.00	0.00	3,600.00
7	5110150 3	Amoxicilina 250 MG suspensión	30.00	UD	60.80	1,824.00		0.00	0.00	1,824.00
8	5110150 3	Sargenor Forte	12.00	CAJ	208.00	2,496.00		0.00	0.00	2,496.00
9	5110150 3	Antiácido suspensión oral 120 ML	20.00	CAJ	64.00	1,280.00		0.00	0.00	1,280.00
10	5110150 3	Antigripal jarabe 120 ML	300.00	UD	57.60	17,280.00		0.00	0.00	17,280.00
11	5110150 3	Bisoprolol 22.5 MG	25.00	CAJ	144.00	3,600.00		0.00	0.00	3,600.00
12	5110150 3	Calamina -D loción calcio niños	100.00	UD	72.00	7,200.00		0.00	0.00	7,200.00
13	5110150 3	Calcio niños (tableta masticable)	50.00	UD	115.20	5,760.00		0.00	0.00	5,760.00
14	5110150 3	Carbamazepina 400MG	15.00	CAJ	256.00	3,840.00		0.00	0.00	3,840.00
15	5110150 3	Ceterizina jarabe	50.00	UD	192.00	9,600.00		0.00	0.00	9,600.00
16	5110150 3	Clotrimazol (CREMA)	100.00	UD	7.84	784.00		0.00	0.00	784.00
17	5110150 3	Clotrimazol	30.00	UD	56.00	1,680.00		0.00	0.00	1,680.00
18	5110150 3	Diclofenac 50 MGRS tabs 100/1	20.00	CAJ	54.40	1,088.00		0.00	0.00	1,088.00
19	5110150 3	Ibuprofeno 400 mgrs tabs 100/1	10.00	CAJ	304.00	3,040.00		0.00	0.00	3,040.00
20	5110150 3	Ibuprofeno suspensión	25.00	UD	144.00	3,600.00		0.00	0.00	3,600.00
21	5110150 3	Multivitamínico tabs 100/1	50.00	CAJ	144.00	7,200.00		0.00	0.00	7,200.00

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
22	5110150 3	Multivitamínico jarabe	100.00	UD	65.60	6,560.00		0.00	0.00	6,560.00
23	5110150 3	Complejo B tabletas IF 100/1	30.00	CAJ	89.60	2,688.00		0.00	0.00	2,688.00
24	5110150 3	Complejo B jarabe	50.00	UD	52.80	2,640.00		0.00	0.00	2,640.00
25	5110150 3	Multihierro jarabe 240 ML IMNOV	50.00	UD	104.00	5,200.00		0.00	0.00	5,200.00
26	5110150 3	Omeprazol 20 MGRS BAL 100/1	25.00	CAJ	136.00	3,400.00		0.00	0.00	3,400.00
27	5110150 3	Sulfato ferroso 300 MGRS tabs 100/1	5.00	CAJ	64.00	320.00		0.00	0.00	320.00
28	5110150 3	Salbutamol jarabe	25.00	UD	64.00	1,600.00		0.00	0.00	1,600.00
29	5110150 3	Loratadina jarabe	50.00	UD	88.00	4,400.00		0.00	0.00	4,400.00
30	5110150 3	Permetrina crema 5%	50.00	UD	96.00	4,800.00		0.00	0.00	4,800.00
31	5110150 3	Ketoconazol (champo)	50.00	UD	96.00	4,800.00		0.00	0.00	4,800.00
32	5110150 3	Ketoconazol crema	100.00	UD	35.20	3,520.00		0.00	0.00	3,520.00
33	5110150 3	Ketoconazol óvulos	10.00	CAJ	320.00	3,200.00		0.00	0.00	3,200.00
34	5110150 3	Vitamina D tabletas	50.00	CAJ	416.00	20,800.00		0.00	0.00	20,800.00
35	5110150 3	Vitamina C masticable	100.00	CAJ	880.00	88,000.00		0.00	0.00	88,000.00
36	5110150 3	Ácido mefemanico (ponstan)	25.00	CAJ	505.60	12,640.00		0.00	0.00	12,640.00
37	5110150 3	Azitromicina tabletas	100.00	CAJ	2,240.00	224,000.00		0.00	0.00	224,000.00
38	5110150 3	Fluconazol 150 MG tab	30.00	CAJ	800.00	24,000.00		0.00	0.00	24,000.00
39	5110150 3	Ambroxol jarabe	50.00	UD	63.20	3,160.00		0.00	0.00	3,160.00
40	5110150 3	Bromhexina jarabe	50.00	UD	60.80	3,040.00		0.00	0.00	3,040.00
41	5110150 3	Jabón antiséptico	50.00	UD	35.20	1,760.00		0.00	0.00	1,760.00
42	5110150 3	Metronidazol tabletas	50.00	CAJ	368.00	18,400.00		0.00	0.00	18,400.00
43	5110150 3	Metronidazol	100.00	UD	368.00	36,800.00		0.00	0.00	36,800.00
44	5110150 3	Vitamina E tabletas	100.00	CAJ	384.00	38,400.00		0.00	0.00	38,400.00

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Firma

Firma

Nombre y Apellido

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
45	5110150 3	Nebibrit 5 MG	20.00	CAJ	0.00	0.00		0.00	0.00	0.00
46	5110150 3	Vitamina A tabletas	50.00	CAJ	448.00	22,400.00		0.00	0.00	22,400.00

Subtotal RD\$	629,712.00
Total Descuentos RD\$	0.00
Total ITBIS RD\$	0.00
Total Otros Impuestos RD\$	0.00
Total RD\$	629,712.00

Observaciones:

Plan de entrega				
Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
31	Ketoconazol (champo)	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	50.00	20/9/2021 8:00:00 a.m.
30	Permetrina crema 5%	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	50.00	20/9/2021 8:00:00 a.m.
32	Ketoconazol crema	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	100.00	20/9/2021 8:00:00 a.m.
34	Vitamina D tabletas	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	50.00	20/9/2021 8:00:00 a.m.
33	Ketoconazol óvulos	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	10.00	20/9/2021 8:00:00 a.m.

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Firma

Nombre y Apellido

Firma

Nombre y Apellido

Plan de entrega				
Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
29	Loratadina jarabe	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	50.00	20/9/2021 8:00:00 a.m.
25	Multihierro jarabe 240 ML IMNOV	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	50.00	20/9/2021 8:00:00 a.m.
24	Complejo B jarabe	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	50.00	20/9/2021 8:00:00 a.m.
26	Omeprazol 20 MGRS BAL 100/1	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	25.00	20/9/2021 8:00:00 a.m.
28	Salbutamol jarabe	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	25.00	20/9/2021 8:00:00 a.m.
27	Sulfato ferroso 300 MGRS tabs 100/1	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	5.00	20/9/2021 8:00:00 a.m.
35	Vitamina C masticable	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	100.00	20/9/2021 8:00:00 a.m.
43	Metronidazol	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	100.00	20/9/2021 8:00:00 a.m.
42	Metronidazol tabletas	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	50.00	20/9/2021 8:00:00 a.m.
44	Vitamina E tabletas	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	100.00	20/9/2021 8:00:00 a.m.
46	Vitamina A tabletas	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	50.00	20/9/2021 8:00:00 a.m.
45	Nebibrit 5 MG	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	20.00	20/9/2021 8:00:00 a.m.
41	Jabón antiséptico	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	50.00	20/9/2021 8:00:00 a.m.
37	Azitromicina tabletas	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA	100.00	20/9/2021 8:00:00 a.m.

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Firma

Firma

Nombre y Apellido

Nombre y Apellido

Plan de entrega				
Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
		DO		
36	Ácido mefemánico (ponstan)	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	25.00	20/9/2021 8:00:00 a.m.
38	Fluconazol 150 MG tab	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	30.00	20/9/2021 8:00:00 a.m.
40	Bromhexina jarabe	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	50.00	20/9/2021 8:00:00 a.m.
39	Ambroxol jarabe	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	50.00	20/9/2021 8:00:00 a.m.
8	Sargenor Forte	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	12.00	20/9/2021 8:00:00 a.m.
7	Amoxicilina 250 MG suspensión	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	30.00	20/9/2021 8:00:00 a.m.
9	Antiácido suspensión oral 120 ML	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	20.00	20/9/2021 8:00:00 a.m.
11	Bisoprolol 22.5 MG	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	25.00	20/9/2021 8:00:00 a.m.
10	Antigripal jarabe 120 ML	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	300.00	20/9/2021 8:00:00 a.m.
6	Losartan 50 MG	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	25.00	20/9/2021 8:00:00 a.m.
2	Acetaminofén 120 ML jarabe	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	100.00	20/9/2021 8:00:00 a.m.
1	Cajas de acetaminofén 500 MGRS 100/1 (CAJAS)	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	20.00	20/9/2021 8:00:00 a.m.
3	Ácido fólico tableta 100/1	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	10.00	20/9/2021 8:00:00 a.m.

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Firma

Firma

Nombre y Apellido

Nombre y Apellido

Plan de entrega				
Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
5	Abendazol suspensión 10 ML	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	200.00	20/9/2021 8:00:00 a.m.
4	Ácido fólico jarabe 120 ML	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	50.00	20/9/2021 8:00:00 a.m.
12	Calamina –D loción calcio niños	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	100.00	20/9/2021 8:00:00 a.m.
20	Ibuprofeno suspensión	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	25.00	20/9/2021 8:00:00 a.m.
19	Ibuprofeno 400 mgrs tabs 100/1	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	10.00	20/9/2021 8:00:00 a.m.
21	Multivitamínico tabs 100/1	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	50.00	20/9/2021 8:00:00 a.m.
23	Complejo B tabletas IF 100/1	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	30.00	20/9/2021 8:00:00 a.m.
22	Multivitamínico jarabe	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	100.00	20/9/2021 8:00:00 a.m.
18	Diclofenac 50 MGRS tabs 100/1	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	20.00	20/9/2021 8:00:00 a.m.
14	Carbamazepina 400MG	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	15.00	20/9/2021 8:00:00 a.m.
13	Calcio niños (tableta masticable)	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	50.00	20/9/2021 8:00:00 a.m.
15	Ceterizina jarabe	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	50.00	20/9/2021 8:00:00 a.m.
17	Clotrimazol	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	30.00	20/9/2021 8:00:00 a.m.
16	Clotrimazol (CREMA)	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	100.00	20/9/2021 8:00:00 a.m.

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Firma

Firma

Nombre y Apellido

Nombre y Apellido

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

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Firma

Nombre y Apellido

Firma

Nombre y Apellido