



No. EXPEDIENTE  
**DGDC-DAF-CM-2024-0006**

Fecha de emisión: 29/2/2024

**Dirección General de Desarrollo Comunidad**  
**ORDEN DE COMPRA**

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: **DGDC-2024-00022**

Descripción: **Adquisición de medicamentos que serán utilizados en los operativos médicos que realiza esta institución DGDC.**

Modalidad de compras: **Compras Menores**

**Datos del Proveedor**

Razón social: **AMMB Importación, SRL**

RNC: **132766016**

Nombre comercial: **AMMB Importación, SRL**

Domicilio comercial: **2da, 11105 - , REPÚBLICA DOMINICANA**

Teléfono: **829-862-3784**

**Datos Generales del Contrato**

Anticipo: **0%**

Forma de pago: **Transferencia**

Plazo de pago con recepción conforme: **30 días**

Monto total: **1,132,130.00**

Moneda: **DOP**



**Detalle**

**FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO**

*[Handwritten Signature]*  
Firma



Nombre y Apellido

*[Handwritten Signature]*  
Firma  
*[Handwritten Signature]*  
Nombre y Apellido



Nombre y Apellido



Orden de Compra No. 2024-00023  
DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO COMUNITARIO

Fecha de emisión: 29/11/2024

**DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO COMUNITARIO**  
**ORDEN DE COMPRA**

MODALIDAD: MODALIDAD DE COMPRAS MENORES

No. Orden: DDC-2024-00023

Descripción: Adquisición de medicamentos que serán utilizados en los operativos médicos que realiza esta Institución DDC.

Modalidad de compra: Compras Menores

**Datos del Proveedor**

Razón social: AMIB Importación, S.R.L.

RNC: 132766019

Nombre comercial: AMIB Importación, S.R.L.

Domicilio comercial: 2da. 11105 - REPÚBLICA DOMINICANA

Teléfono: 829-862-3784

**Datos Generales del Contrato**

Anticipo: 0%

Forma de pago: Transferencia

Plazo de pago con recepción conforme: 30 días

Monto total: 1.132.130.00

Moneda: DOP



**Detalle**

**FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO**



Firma

Nombre y apellido



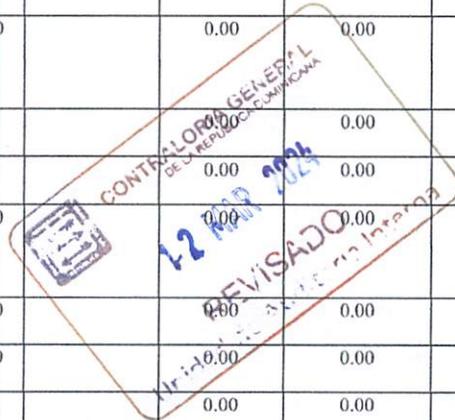
Firma

Nombre y apellido

*(Handwritten signature)*



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	51142001	ACETAMINOF EN JARABE 120 ML	200.00	UD	200.00	40,000.00		0.00	0.00	40,000.00
2	51101715	PERMETRINA LOCION 1%	20.00	UD	190.00	3,800.00		0.00	0.00	3,800.00
3	51142001	ACETAMINOF EN 500 MG	40.00	CAJ	300.00	12,000.00		0.00	0.00	12,000.00
4	51181912	ACIDO FOLICO JARABE	30.00	UD	180.00	5,400.00		0.00	0.00	5,400.00
5	51181912	ACIDO FOLICO TABLETA	20.00	CAJ	300.00	6,000.00		0.00	0.00	6,000.00
6	51141519	ACIDO MEFENAMICO	25.00	CAJ	450.00	11,250.00		0.00	0.00	11,250.00
7	51101511	AMOXICILINA 500 MG	30.00	CAJ	900.00	27,000.00		0.00	0.00	27,000.00
8	51101701	ALBENDAZO L SUSP. 400 ML	100.00	UD	90.00	9,000.00		0.00	0.00	9,000.00
9	51101576	ALOTEN L 5/20	5.00	CAJ	2,000.00	10,000.00		0.00	0.00	10,000.00
10	51101572	AZITROMICINA	10.00	CAJ	1,000.00	10,000.00		0.00	0.00	10,000.00
11	51101514	AMBROXOL JARABE	100.00	UD	100.00	10,000.00		0.00	0.00	10,000.00
12	51121743	AMLODIPINA 10 MG	6.00	CAJ	1,200.00	7,200.00		0.00	0.00	7,200.00
13	51101511	AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO 0500/125mg	30.00	CAJ	890.00	26,700.00		0.00	0.00	26,700.00
14	51121743	AMLODIPINA 5MG	6.00	CAJ	500.00	3,000.00		0.00	0.00	3,000.00
15	51101514	CALCIO MASTICABLE	40.00	UD	200.00	8,000.00		0.00	0.00	8,000.00
16	51101511	AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO SUSP. 60ML	50.00	UD	550.00	27,500.00		0.00	0.00	27,500.00
17	51101514	ANTIACIDO JARABE	50.00	UD	325.00	16,250.00		0.00	0.00	16,250.00
18	51101514	ANTIGRIPAL JARABE	200.00	UD	100.00	20,000.00		0.00	0.00	20,000.00
19	51101514	ASPIRINA 81 MG	10.00	CAJ	400.00	4,000.00		0.00	0.00	4,000.00
20	51101514	ANTIGRIPAL TABLETA	20.00	CAJ	1,800.00	36,000.00		0.00	0.00	36,000.00



FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

*[Handwritten Signature]*  
 Firma

Nombre y Apellido

*[Handwritten Signature]*  
 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
21	51151801	ATENOLOL 50 MG	10.00	CAJ	1,000.00	10,000.00		0.00	0.00	10,000.00
22	51101514	CURAM 625 MG	3.00	CAJ	3,500.00	10,500.00		0.00	0.00	10,500.00
23	51161620	DIFENDRAMINA 25 MG	10.00	CAJ	250.00	2,500.00		0.00	0.00	2,500.00
24	51101514	BROMEXINA	100.00	UD	125.00	12,500.00		0.00	0.00	12,500.00
25	51121725	BISOPROLOL 5 MG	10.00	CAJ	1,900.00	19,000.00		0.00	0.00	19,000.00
26	51241205	CALAMINA LOSION	100.00	UD	100.00	10,000.00		0.00	0.00	10,000.00
27	51101829	CALCIO ADULTO + D3	20.00	CAJ	495.00	9,900.00		0.00	0.00	9,900.00
28	51121735	CANDERSAR TAN 16MG	2.00	CAJ	1,400.00	2,800.00		0.00	0.00	2,800.00
29	51101514	CAPTOPRIL 25 MG	2.00	CAJ	600.00	1,200.00		0.00	0.00	1,200.00
30	51121709	CARVEDILOL 12.5 TAB	2.00	CAJ	1,400.00	2,800.00		0.00	0.00	2,800.00
31	51101550	CEFALEXINA CAPSULA 500 MG	5.00	CAJ	700.00	3,500.00		0.00	0.00	3,500.00
32	51101514	CEREPENS	5.00	CAJ	1,995.00	9,975.00		0.00	0.00	9,975.00
33	51161615	CETIRICINA JARABE	50.00	UD	200.00	10,000.00		0.00	0.00	10,000.00
34	51161615	CETIRIZINA TAB. 10MG	15.00	CAJ	250.00	3,750.00		0.00	0.00	3,750.00
35	51101825	CIPROFLOXACINA 500 MG	6.00	CAJ	675.00	4,050.00		0.00	0.00	4,050.00
36	51101804	CLOPIDOGREL 75 MG	10.00	CAJ	1,475.00	14,750.00		0.00	0.00	14,750.00
37	51101514	COMPLEJO B JARABE	40.00	UD	95.00	3,800.00		0.00	0.00	3,800.00
38	51101514	VITAPLEX FRASCO (VIFERPLEX)	100.00	UD	200.00	20,000.00		0.00	0.00	20,000.00
39	51101805	CLOTTRIMAZOL CREMA	50.00	UD	120.00	6,000.00		0.00	0.00	6,000.00
40	51101805	CLOTTRIMAZOL OVULO	10.00	CAJ	1,175.00	11,750.00		0.00	0.00	11,750.00
41	51191905	COMPLEJO B TAB	8.00	CAJ	450.00	3,600.00		0.00	0.00	3,600.00
42	51101514	DAFLON 500 MG	10.00	UD	3,500.00	35,000.00		0.00	0.00	35,000.00
43	51101514	DERMOPLAT A CREMA 30G	20.00	UD	945.00	18,900.00		0.00	0.00	18,900.00
44	51142121	DICLOFENAC GEL	30.00	UD	180.00	5,400.00		0.00	0.00	5,400.00
45	51142121	DICLOFENAC TAB.	20.00	CAJ	390.00	7,800.00		0.00	0.00	7,800.00

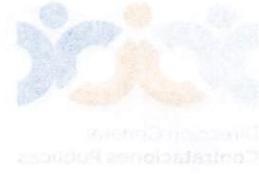
**FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO**

Firma

Nombre y Apellido

Firma

Nombre y Apellido



Item	Código	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio Unitario TTBS	Imp. Moneda Org. TTBS	% Descuento	Otras Impuestas Moneda Org.	Sub Total Moneda Org.
21	211280	ATENCIÓN DE	1000	CAL	1.000,00	10.000,00		0,00	10.000,00
22	211021	LEAVIN 022	300	CAL	1.500,00	10.500,00		0,00	10.500,00
27	21102	DIBENDAM	1000	CAL	1.500,00	1.500,00		0,00	1.500,00
24	211021	BROMEXINA	100,00	LD	1.250,00	12.500,00		0,00	12.500,00
22	211122	HISORPOL	10,00	CAL	1.800,00	18.000,00		0,00	18.000,00
20	212120	CALAMINA	100,00	LD	1.000,00	10.000,00		0,00	10.000,00
27	21102	CALDO	20,00	CAL	382,00	4.500,00		0,00	4.500,00
28	211212	CANDERSAR	2,00	CAL	1.300,00	2.600,00		0,00	2.600,00
29	211021	CATORRAL	1,00	CAL	600,00	1.200,00		0,00	1.200,00
20	211210	CARACIDOL	2,00	CAL	1.400,00	2.800,00		0,00	2.800,00
21	211022	CAALASINA	200	CAL	1.500,00	3.000,00		0,00	3.000,00
22	211021	CEREPINS	2,00	CAL	1.900,00	3.800,00		0,00	3.800,00
23	211021	CETRICINA	20,00	LD	1.000,00	10.000,00		0,00	10.000,00
24	211021	CETRICINA	12,00	CAL	250,00	3.000,00		0,00	3.000,00
25	211022	CERTRIDOL	0,00	CAL	4.500,00	0,00		0,00	0,00
26	211020	CLORIDRO	10,00	CAL	1.420,00	14.200,00		0,00	14.200,00
27	211021	COMPLEO B	40,00	LD	1.800,00	7.200,00		0,00	7.200,00
28	211021	VITALEX	100,00	LD	2,00	200,00		0,00	200,00
29	211020	CELESTAZO	20,00	LD	1.200,00	24.000,00		0,00	24.000,00
30	211020	CELESTAZO	10,00	CAL	1.120,00	11.200,00		0,00	11.200,00
31	211020	COMPLEO B	4,00	CAL	1.800,00	7.200,00		0,00	7.200,00
32	211021	DALON 200	10,00	LD	1.300,00	13.000,00		0,00	13.000,00
33	211021	DEMOPAL	20,00	LD	625,00	12.500,00		0,00	12.500,00
34	211212	DICHOXAL	30,00	LD	2.400,00	72.000,00		0,00	72.000,00
35	211212	DICHOXAL	20,00	CAL	1.800,00	36.000,00		0,00	36.000,00

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Firma

Firma

Nombre y Apellido

Nombre y Apellido

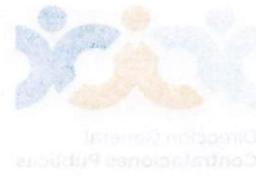
Item	Código	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio Unit s/ITBIS	Imp Moneda Orig s/ITBIS	% Descuento	ITBIS Moneda Orig	Otros Impuestos Moneda Orig	Sub Total Moneda Orig
46	51121715	ENALAPRIL 10MG	3.00	CAJ	410.00	1,230.00		0.00	0.00	1,230.00
47	51101570	ERITROMICINA	3.00	CAJ	500.00	1,500.00		0.00	0.00	1,500.00
48	51101514	FLUIMUCIL SOBRE	10.00	CAJ	2,500.00	25,000.00		0.00	0.00	25,000.00
49	42141905	JABÓN ANTISÉPTICO (BENZALCON IO) 100G	40.00	UD	150.00	6,000.00		0.00	0.00	6,000.00
50	51102211	HIDROCLORO TIAZIDA 25MG TAB	10.00	CAJ	370.00	3,700.00		0.00	0.00	3,700.00
51	42141905	JABÓN DE AVENA 100G	50.00	UD	160.00	8,000.00		0.00	0.00	8,000.00
52	42141905	JABÓN DE AZUFRE 100G	50.00	UD	160.00	8,000.00		0.00	0.00	8,000.00
53	51181706	HIDROCORTISONA 1% CREMA	30.00	UD	175.00	5,250.00		0.00	0.00	5,250.00
54	51142106	IBUPROFENO SUSPENSIÓN 60ML	150.00	UD	150.00	22,500.00		0.00	0.00	22,500.00
55	51142106	IBUPROFENO TAB 800 MG.	30.00	CAJ	800.00	24,000.00		0.00	0.00	24,000.00
56	51121710	LOSARTAN 50 MG	10.00	CAJ	495.00	4,950.00		0.00	0.00	4,950.00
57	51101811	KETOCONAZOL CREMA	40.00	UD	225.00	9,000.00		0.00	0.00	9,000.00
58	51101811	KETOCONAZOL SHAMPOO	50.00	UD	250.00	12,500.00		0.00	0.00	12,500.00
59	51142123	KETOROLAC TABLETA	10.00	CAJ	750.00	7,500.00		0.00	0.00	7,500.00
60	51101603	METRONIDAZOL FRASCO	30.00	UD	240.00	7,200.00		0.00	0.00	7,200.00
61	51171605	LACTULOSA FRASCO	20.00	UD	900.00	18,000.00		0.00	0.00	18,000.00
62	51191905	MULTIVITAMIA JARABE.	150.00	UD	200.00	30,000.00		0.00	0.00	30,000.00
63	51121704	LISINAPRIL 10MG	10.00	CAJ	600.00	6,000.00		0.00	0.00	6,000.00
64	51161606	LORATADINA JARABE	40.00	UD	240.00	9,600.00		0.00	0.00	9,600.00
65	51121904	NIFEDIPINA 30	10.00	CAJ	1,850.00	18,500.00		0.00	0.00	18,500.00
66	51161606	LORATADINA TAB.	10.00	CAJ	400.00	4,000.00		0.00	0.00	4,000.00
67	51121710	LOSARTAN 100 MG	3.00	CAJ	600.00	1,800.00		0.00	0.00	1,800.00
68	51121710	MELOXICAM TABLETA 15 MG	10.00	CAJ	750.00	7,500.00		0.00	0.00	7,500.00

CONTABILIDAD GENERAL DE LA REPUBLICA DOMINICANA  
12 MAR 2024  
REVISADO  
Unidad de Control Interno

**FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO**

\_\_\_\_\_  
Firma  
\_\_\_\_\_  
Nombre y Apellido

\_\_\_\_\_  
Firma  
\_\_\_\_\_  
Nombre y Apellido



Item	Código	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio Unitario TTBS	Imp. Total TTBS	% de Descuento	Imp. Total TTBS	Otros Impuestos / Moneda Orig.	Sub Total / Moneda Orig.
46	2112171	FRAL AERIL 10M2	4.00	CAJ	410.00	1,230.00	0.00	1,230.00	0.00	1,230.00
47	2110173	ERTROMBIN 6 A	3.00	CAJ	300.00	1,200.00	0.00	1,200.00	0.00	1,200.00
48	2110181	FLIMBUCL 4 SOBRES	10.00	CAJ	2,000.00	20,000.00	0.00	20,000.00	0.00	20,000.00
49	4121490	LABOR ANTISEPTICO GRENALCOY 1001000	40.00	L.D	120.00	4,800.00	0.00	4,800.00	0.00	4,800.00
50	2110271	HIPOCLORO 10LDA 25/25/25	10.00	CAJ	370.00	3,700.00	0.00	3,700.00	0.00	3,700.00
51	4121490	LABOR DE AVINA 1000	50.00	L.D	160.00	8,000.00	0.00	8,000.00	0.00	8,000.00
52	4121490	LABOR DE AZULRE 1000	50.00	L.D	160.00	8,000.00	0.00	8,000.00	0.00	8,000.00
53	2110170	HIPOCLORTI 500212	30.00	L.D	172.00	5,250.00	0.00	5,250.00	0.00	5,250.00
54	2114210	IBUPROFENO 60ML SUSPENSION	150.00	L.D	150.00	22,500.00	0.00	22,500.00	0.00	22,500.00
55	2114210	IBUPROFENO 60ML TAB 800 MG	70.00	CAJ	800.00	56,000.00	0.00	56,000.00	0.00	56,000.00
56	2112171	LOSAREXAN 30 MO	10.00	CAJ	492.00	4,920.00	0.00	4,920.00	0.00	4,920.00
57	2110181	KLUCOMAN 60 CREMA	40.00	L.D	212.00	8,480.00	0.00	8,480.00	0.00	8,480.00
58	2110181	KLUCOMAN 60 SHABDO	50.00	L.D	290.00	14,500.00	0.00	14,500.00	0.00	14,500.00
59	2114212	KLOROFAC 1000 1 TABLETA	10.00	CAJ	720.00	7,200.00	0.00	7,200.00	0.00	7,200.00
60	2110150	NEUTRONAZ 3000 7 DE FRASCO	30.00	L.D	240.00	7,200.00	0.00	7,200.00	0.00	7,200.00
61	211190	LACTEASA 7 FRASCO	20.00	L.D	900.00	18,000.00	0.00	18,000.00	0.00	18,000.00
62	2110190	METITAM 180.00 2 TABLETAS	180.00	L.D	200.00	36,000.00	0.00	36,000.00	0.00	36,000.00
63	211170	INDOPREL 1000 4 TABLETAS	10.00	CAJ	600.00	6,000.00	0.00	6,000.00	0.00	6,000.00
64	2110150	LOXATADINA 6 TABAS	40.00	L.D	240.00	9,600.00	0.00	9,600.00	0.00	9,600.00
65	211190	NEFEDINA 40 18.000.00	10.00	CAJ	1,800.00	18,000.00	0.00	18,000.00	0.00	18,000.00
66	2110150	LOXATADINA 6 TABAS	10.00	CAJ	400.00	4,000.00	0.00	4,000.00	0.00	4,000.00
67	2112171	LOSARTAN 100 MG 60 TABLETAS	3.00	CAJ	600.00	1,800.00	0.00	1,800.00	0.00	1,800.00
68	2112171	MELOXICAM 1000 60 TABLETAS	10.00	CAJ	720.00	7,200.00	0.00	7,200.00	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
69	51181517	METFORMIN A 500MG	10.00	CAJ	725.00	7,250.00		0.00	0.00	7,250.00
70	51181517	METFORMIN A 850MG	10.00	CAJ	1,400.00	14,000.00		0.00	0.00	14,000.00
71	51101514	MIXAGRIP FRASCO	250.00	UD	100.00	25,000.00		0.00	0.00	25,000.00
72	51191905	MULTIHIERR O JARABE	50.00	UD	250.00	12,500.00		0.00	0.00	12,500.00
73	51191905	VITAMINAS Y MINERALES	5.00	CAJ	1,500.00	7,500.00		0.00	0.00	7,500.00
74	51101514	NEBIBRIT (NEBIVOLOL 5MG)	5.00	CAJ	3,000.00	15,000.00		0.00	0.00	15,000.00
75	51101815	NISTATINA OVULO 100,000	3.00	CAJ	1,200.00	3,600.00		0.00	0.00	3,600.00
76	51101815	NISTATINA SUSPENSIÓN	5.00	UD	190.00	950.00		0.00	0.00	950.00
77	51171909	OMEPREAZO L 20 MG	50.00	CAJ	350.00	17,500.00		0.00	0.00	17,500.00
78	51101715	PERMETRINA CHAMPU	30.00	UD	200.00	6,000.00		0.00	0.00	6,000.00
79	51141722	QUETIAPINA 25MG	10.00	CAJ	2,000.00	20,000.00		0.00	0.00	20,000.00
80	51101715	PERMETRINA CREMA 5%	20.00	UD	300.00	6,000.00		0.00	0.00	6,000.00
81	51101514	PREFEX JARABE	10.00	CAJ	1,650.00	16,500.00		0.00	0.00	16,500.00
82	51101514	PREGABALIN A 75 MG	10.00	UD	1,600.00	16,000.00		0.00	0.00	16,000.00
83	42151906	REFRESH PLUS	5.00	UD	2,175.00	10,875.00		0.00	0.00	10,875.00
84	51191905	VITAMINA D	5.00	CAJ	900.00	4,500.00		0.00	0.00	4,500.00
85	51101514	SULFATO DE PLATA CREMA	10.00	UD	925.00	9,250.00		0.00	0.00	9,250.00
86	51101514	SULFATO DE ZINC 20MG TAB	5.00	CAJ	690.00	3,450.00		0.00	0.00	3,450.00
87	51191905	VITAMINA A	10.00	CAJ	700.00	7,000.00		0.00	0.00	7,000.00
88	51191905	VITAMINA C	25.00	CAJ	650.00	16,250.00		0.00	0.00	16,250.00
89	51191905	VITAMINA E PERLA 1000	6.00	CAJ	940.00	5,640.00		0.00	0.00	5,640.00
90	51101514	XIGDUO XR 10MG/1000MG	1.00	CAJ	10,400.00	10,400.00		0.00	0.00	10,400.00
91	51101514	XIGDUO XR 5MG/1000MG	5.00	CAJ	4,500.00	22,500.00		0.00	0.00	22,500.00
92	51191905	VITAMINA C ESFERVESEN	10.00	CAJ	3,000.00	30,000.00		0.00	0.00	30,000.00

CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA DOMINICANA  
 REVISADO  
 12

**FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO**

\_\_\_\_\_  
 Firma  
 \_\_\_\_\_  
 Nombre y Apellido

\_\_\_\_\_  
 Firma  
 \_\_\_\_\_  
 Nombre y Apellido



Item	Código	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio Unitario (DOP)	Precio Total (DOP)	Imp. (DOP)	Sub Total Imp. (DOP)				
69	211011	METFORMIN 250MG	1000	C.A.	7.2500	7.2500						7.2500
70	211011	METFORMIN 250MG	1000	C.A.	14.0000	14.0000						14.0000
71	211011	METFORMIN 250MG	1000	C.A.	18.0000	18.0000						18.0000
72	211011	METFORMIN 250MG	1000	C.A.	12.5000	12.5000						12.5000
73	211011	METFORMIN 250MG	1000	C.A.	7.2000	7.2000						7.2000
74	211011	METFORMIN 250MG	1000	C.A.	12.0000	12.0000						12.0000
75	211011	METFORMIN 250MG	1000	C.A.	7.2000	7.2000						7.2000
76	211011	METFORMIN 250MG	1000	C.A.	7.2000	7.2000						7.2000
77	211011	METFORMIN 250MG	1000	C.A.	17.2000	17.2000						17.2000
78	211011	METFORMIN 250MG	1000	C.A.	6.0000	6.0000						6.0000
79	211011	METFORMIN 250MG	1000	C.A.	2.0000	2.0000						2.0000
80	211011	METFORMIN 250MG	1000	C.A.	6.0000	6.0000						6.0000
81	211011	METFORMIN 250MG	1000	C.A.	18.2000	18.2000						18.2000
82	211011	METFORMIN 250MG	1000	C.A.	18.2000	18.2000						18.2000
83	211011	METFORMIN 250MG	1000	C.A.	2.1200	2.1200						2.1200
84	211011	METFORMIN 250MG	1000	C.A.	4.5000	4.5000						4.5000
85	211011	METFORMIN 250MG	1000	C.A.	4.2000	4.2000						4.2000
86	211011	METFORMIN 250MG	1000	C.A.	3.4000	3.4000						3.4000
87	211011	METFORMIN 250MG	1000	C.A.	7.0000	7.0000						7.0000
88	211011	METFORMIN 250MG	1000	C.A.	16.2000	16.2000						16.2000
89	211011	METFORMIN 250MG	1000	C.A.	7.0000	7.0000						7.0000
90	211011	METFORMIN 250MG	1000	C.A.	16.4000	16.4000						16.4000
91	211011	METFORMIN 250MG	1000	C.A.	22.2000	22.2000						22.2000
92	211011	METFORMIN 250MG	1000	C.A.	7.4000	7.4000						7.4000

FIRMADO  
 EL CONTRATO DE...  
 ...

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
		TE								
93	51121725	BISOPROLOL 2.5 MG	6.00	CAJ	2,000.00	12,000.00		0.00	0.00	12,000.00
94	51171909	OMEPREAZO L 40 MG	5.00	CAJ	400.00	2,000.00		0.00	0.00	2,000.00
95	51101514	CANDERSAR TAN 32 MG	2.00	CAJ	1,280.00	2,560.00		0.00	0.00	2,560.00
96	51181505	glipiride 4 mg	2.00	CAJ	2,100.00	4,200.00		0.00	0.00	4,200.00
98	51141518	LEVETIRACE TAM 500 MG	2.00	CAJ	2,700.00	5,400.00		0.00	0.00	5,400.00
99	51101514	IBERYL PLUS 150/5	3.00	CAJ	5,500.00	16,500.00		0.00	0.00	16,500.00
100	51101514	ROSALTA 40MG	3.00	CAJ	3,950.00	11,850.00		0.00	0.00	11,850.00
101	51101524	CITRATO DE MAGNESIO	3.00	CAJ	2,050.00	6,150.00		0.00	0.00	6,150.00
102	51101514	propranolol 10 mg	5.00	CAJ	1,900.00	9,500.00		0.00	0.00	9,500.00



<b>Subtotal RD\$</b>	<b>1,132,130.00</b>
Total Descuentos RD\$	0.00
Total ITBIS RD\$	0.00
Total Otros Impuestos RD\$	0.00
<b>Total RD\$</b>	<b>1,132,130.00</b>

**Observaciones:**

**Plan de entrega**

Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
68	MELOXICAM TABLETA 15 MG	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	10.00	8/3/2024 9:00:00 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
69	METFORMINA 500MG	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	10.00	8/3/2024 9:00:00 a.m.
70	METFORMINA 850MG	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	10.00	8/3/2024 9:00:00 a.m.
65	NIFEDIPINA 30	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	10.00	8/3/2024 9:00:00 a.m.
66	LORATADINA TAB.	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	10.00	8/3/2024 9:00:00 a.m.
67	LOSARTAN 100 MG	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	3.00	8/3/2024 9:00:00 a.m.
74	NEBIBRIT (NEBIVOLOL 5MG)	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	5.00	8/3/2024 9:00:00 a.m.
75	NISTATINA OVULO 100,000	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	3.00	8/3/2024 9:00:00 a.m.
76	NISTATINA SUSPENSIÓN	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	5.00	8/3/2024 9:00:00 a.m.
71	MIXAGRIP FRASCO	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	250.00	8/3/2024 9:00:00 a.m.
72	MULTIHIERRO JARABE	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	50.00	8/3/2024 9:00:00 a.m.
73	VITAMINAS Y MINERALES	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	5.00	8/3/2024 9:00:00 a.m.
64	LORATADINA JARABE	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	40.00	8/3/2024 9:00:00 a.m.
55	IBUPROFENO TAB 800 MG.	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	30.00	8/3/2024 9:00:00 a.m.
56	LOSARTAN 50 MG	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	10.00	8/3/2024 9:00:00 a.m.

**FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO**

Firma

Firma

Nombre y Apellido

Nombre y Apellido



Item	Descripción	Institución de origen	Cantidad requerida	Fecha Necesidad
69	METFORMINA 500MG	Av. Héroes de Luperón Esp. George Washington DO-01-01-01 OXAMA O METROPOLITANA DO	10.00	8-3-2024 9:00:00 a.m.
70	ME FORMINA 850MG	Av. Héroes de Luperón Esp. George Washington DO-01-01-01 OXAMA O METROPOLITANA DO	10.00	8-3-2024 9:00:00 a.m.
63	NEBIDINA 30	Av. Héroes de Luperón Esp. George Washington DO-01-01-01 OXAMA O METROPOLITANA DO	10.00	8-3-2024 9:00:00 a.m.
66	LORATADINA TAB	Av. Héroes de Luperón Esp. George Washington DO-01-01-01 OXAMA O METROPOLITANA DO	10.00	8-3-2024 9:00:00 a.m.
67	LOSARTAN 100 MG	Av. Héroes de Luperón Esp. George Washington DO-01-01-01 OXAMA O METROPOLITANA DO	3.00	8-3-2024 9:00:00 a.m.
74	NEBIRIT (NEBIVOLOL 2MG)	Av. Héroes de Luperón Esp. George Washington DO-01-01-01 OXAMA O METROPOLITANA DO	2.00	8-3-2024 9:00:00 a.m.
72	NISTATINA OVULO 100,000	Av. Héroes de Luperón Esp. George Washington DO-01-01-01 OXAMA O METROPOLITANA DO	3.00	8-3-2024 9:00:00 a.m.
76	NISTATINA SUSPENSION	Av. Héroes de Luperón Esp. George Washington DO-01-01-01 OXAMA O METROPOLITANA DO	2.00	8-3-2024 9:00:00 a.m.
71	MIZAGRIP ERASCO	Av. Héroes de Luperón Esp. George Washington DO-01-01-01 OXAMA O METROPOLITANA DO	250.00	8-3-2024 9:00:00 a.m.
72	MULTIHERRO JARABE	Av. Héroes de Luperón Esp. George Washington DO-01-01-01 OXAMA O METROPOLITANA DO	20.00	8-3-2024 9:00:00 a.m.
73	VITAMINAS Y MINERALES	Av. Héroes de Luperón Esp. George Washington DO-01-01-01 OXAMA O METROPOLITANA DO	2.00	8-3-2024 9:00:00 a.m.
64	LORATADINA JARABE	Av. Héroes de Luperón Esp. George Washington DO-01-01-01 OXAMA O METROPOLITANA DO	40.00	8-3-2024 9:00:00 a.m.
32	IBUPROFENO TAB 800 MG	Av. Héroes de Luperón Esp. George Washington DO-01-01-01 OXAMA O METROPOLITANA DO	20.00	8-3-2024 9:00:00 a.m.
26	LOSARTAN 50 MG	Av. Héroes de Luperón Esp. George Washington DO-01-01-01 OXAMA O METROPOLITANA	10.00	8-3-2024 9:00:00 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		
57	KETOCONAZOL CREMA	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	40.00	8/3/2024 9:00:00 a.m.
52	JABÓN DE AZUFRE 100G	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	50.00	8/3/2024 9:00:00 a.m.
53	HIDROCORTISONA 1% CREMA	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	30.00	8/3/2024 9:00:00 a.m.
54	IBUPROFENO SUSPENSIÓN 60ML	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	150.00	8/3/2024 9:00:00 a.m.
61	LACTULOSA FRASCO	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	20.00	8/3/2024 9:00:00 a.m.
62	MULTIVITAMIA JARABE.	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	150.00	8/3/2024 9:00:00 a.m.
63	LISINOPRIL 10MG	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	10.00	8/3/2024 9:00:00 a.m.
58	KETOCONAZOL SHAMPOO	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	50.00	8/3/2024 9:00:00 a.m.
59	KETOROLACO TABLETA	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	10.00	8/3/2024 9:00:00 a.m.
60	METRONIDAZOL FRASCO	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	30.00	8/3/2024 9:00:00 a.m.
93	BISOPROLOL 2.5 MG	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	6.00	8/3/2024 9:00:00 a.m.
94	OMEPREAZOL 40 MG	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	5.00	8/3/2024 9:00:00 a.m.
95	CANDERSARTAN 32 MG	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	2.00	8/3/2024 9:00:00 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
90	XIGDUO XR 10MG/1000MG	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	1.00	8/3/2024 9:00:00 a.m.
91	XIGDUO XR 5MG/1000MG	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	5.00	8/3/2024 9:00:00 a.m.
92	VITAMINA C ESFERVESENTE	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	10.00	8/3/2024 9:00:00 a.m.
100	ROSALTA 40MG	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	3.00	8/3/2024 9:00:00 a.m.
101	CITRATO DE MAGNESIO	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	3.00	8/3/2024 9:00:00 a.m.
102	propranolol 10 mg	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	5.00	8/3/2024 9:00:00 a.m.
96	glipiride 4 mg	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	2.00	8/3/2024 9:00:00 a.m.
98	LEVETIRACETAM 500 MG	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	2.00	8/3/2024 9:00:00 a.m.
99	IBERYL PLUS 150/5	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	3.00	8/3/2024 9:00:00 a.m.
89	VITAMINA E PERLA 1000	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	6.00	8/3/2024 9:00:00 a.m.
80	PERMETRINA CREMA 5%	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	20.00	8/3/2024 9:00:00 a.m.
81	PREFEX JARABE	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	10.00	8/3/2024 9:00:00 a.m.
82	PREGABALINA 75 MG	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	10.00	8/3/2024 9:00:00 a.m.
77	OMEPREAZOL 20 MG	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	50.00	8/3/2024 9:00:00 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		
78	PERMETRINA CHAMPU	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	30.00	8/3/2024 9:00:00 a.m.
79	QUETIAPINA 25MG	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	10.00	8/3/2024 9:00:00 a.m.
86	SULFATO DE ZINC 20MG TAB	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	5.00	8/3/2024 9:00:00 a.m.
87	VITAMINA A	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	10.00	8/3/2024 9:00:00 a.m.
88	VITAMINA C	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	25.00	8/3/2024 9:00:00 a.m.
83	REFRESH PLUS	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	5.00	8/3/2024 9:00:00 a.m.
84	VITAMINA D	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	5.00	8/3/2024 9:00:00 a.m.
85	SULFATO DE PLATA CREMA	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	10.00	8/3/2024 9:00:00 a.m.
51	JABÓN DE AVENA 100G	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	50.00	8/3/2024 9:00:00 a.m.
17	ANTIACIDO JARABE	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	50.00	8/3/2024 9:00:00 a.m.
18	ANTIGRIPAL JARABE	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	200.00	8/3/2024 9:00:00 a.m.
19	ASPIRINA 81 MG	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	10.00	8/3/2024 9:00:00 a.m.
14	AMLODIPINA 5MG	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	6.00	8/3/2024 9:00:00 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
15	CALCIO MASTICABLE	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	40.00	8/3/2024 9:00:00 a.m.
16	AMOXICILINA + ÁCIDO CLAVULÁNICO SUSP. 60ML	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	50.00	8/3/2024 9:00:00 a.m.
23	DIFENDRAMINA 25 MG	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	10.00	8/3/2024 9:00:00 a.m.
24	BROMEXINA	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	100.00	8/3/2024 9:00:00 a.m.
25	BISOPROLOL 5 MG	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	10.00	8/3/2024 9:00:00 a.m.
20	ANTIGRIPAL TABLETA	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	20.00	8/3/2024 9:00:00 a.m.
21	ATENOLOL 50 MG	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	10.00	8/3/2024 9:00:00 a.m.
22	CURAM 625 MG	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	3.00	8/3/2024 9:00:00 a.m.
13	AMOXICILINA + ÁCIDO CLAVULÁNICO 500/125mg	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	30.00	8/3/2024 9:00:00 a.m.
4	ACIDO FOLICO JARABE	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	30.00	8/3/2024 9:00:00 a.m.
5	ACIDO FOLICO TABLETA	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	20.00	8/3/2024 9:00:00 a.m.
6	ACIDO MEFENAMICO	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	25.00	8/3/2024 9:00:00 a.m.
1	ACETAMINOFEN JARABE 120 ML	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	200.00	8/3/2024 9:00:00 a.m.
2	PERMETRINA LOCION 1%	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	20.00	8/3/2024 9:00:00 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		
3	ACETAMINOFEN 500 MG	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	40.00	8/3/2024 9:00:00 a.m.
10	AZITROMICINA	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	10.00	8/3/2024 9:00:00 a.m.
11	AMBROXOL JARABE	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	100.00	8/3/2024 9:00:00 a.m.
12	AMLODIPINA 10 MG	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	6.00	8/3/2024 9:00:00 a.m.
7	AMOXICILINA 500 MG	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	30.00	8/3/2024 9:00:00 a.m.
8	ALBENDAZOL SUSP. 400 ML	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	100.00	8/3/2024 9:00:00 a.m.
9	ALOTEN L 5/20	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	5.00	8/3/2024 9:00:00 a.m.
42	DAFLON 500 MG	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	10.00	8/3/2024 9:00:00 a.m.
43	DERMOPLATA CREMA 30G	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	20.00	8/3/2024 9:00:00 a.m.
44	DICLOFENAC GEL	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	30.00	8/3/2024 9:00:00 a.m.
39	CLOTRIMAZOL CREMA	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	50.00	8/3/2024 9:00:00 a.m.
40	CLOTRIMAZOL OVULO	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	10.00	8/3/2024 9:00:00 a.m.
41	COMPLEJO B TAB	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	8.00	8/3/2024 9:00:00 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
48	FLUIMUCIL SOBRE	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	10.00	8/3/2024 9:00:00 a.m.
49	JABÓN ANTISÉPTICO (BENZALCONIO) 100G	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	40.00	8/3/2024 9:00:00 a.m.
50	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG TAB	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	10.00	8/3/2024 9:00:00 a.m.
45	DICLOFENAC TAB.	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	20.00	8/3/2024 9:00:00 a.m.
46	ENALAPRIL 10MG	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	3.00	8/3/2024 9:00:00 a.m.
47	ERITROMICINA	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	3.00	8/3/2024 9:00:00 a.m.
38	VITAPLEX FRASCO (VIFERPLEX)	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	100.00	8/3/2024 9:00:00 a.m.
29	CAPTOPRIL 25 MG	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	2.00	8/3/2024 9:00:00 a.m.
30	CARVEDILOL 12.5 TAB	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	2.00	8/3/2024 9:00:00 a.m.
31	CEFALEXINA CAPSULA 500 MG	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	5.00	8/3/2024 9:00:00 a.m.
26	CALAMINA LOSION	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	100.00	8/3/2024 9:00:00 a.m.
27	CALCIO ADULTO + D3	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	20.00	8/3/2024 9:00:00 a.m.
28	CANDERSARTAN 16MG	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	2.00	8/3/2024 9:00:00 a.m.
35	CIPROFLOXACINA 500 MG	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	6.00	8/3/2024 9:00:00 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	CLOPIDOGREL 75 MG	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	10.00	8/3/2024 9:00:00 a.m.
37	COMPLEJO B JARABE	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	40.00	8/3/2024 9:00:00 a.m.
32	CEREPENS	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	5.00	8/3/2024 9:00:00 a.m.
33	CETIRICINA JARABE	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	50.00	8/3/2024 9:00:00 a.m.
34	CETIRIZINA TAB. 10MG	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	15.00	8/3/2024 9:00:00 a.m.

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Firma

Firma

Nombre y Apellido

Nombre y Apellido