

No. EXPEDIENTE

DGDC-DAF-CM-2023-0037

Fecha de emisión: 27/11/2023

Dirección General de Desarrollo Comunidad
ORDEN DE COMPRA

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: **DGDC-2023-00160**

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

Modalidad de compras: **Compras Menores**

Datos del Proveedor

Razón social: **Khris Aus Pharmacy, S.R.L**

RNC: **132227573**

Nombre comercial: **Khris Aus Pharmacy, S.R.L**

Domicilio comercial: **Los Próceres , 11105 - , REPÚBLICA DOMINICANA**

Teléfono: **809-608-7160**

Datos Generales del Contrato

Anticipo: **0%**

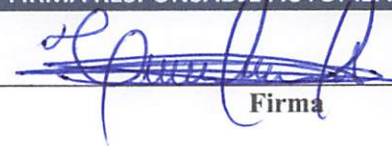
Forma de pago: **Transferencia**

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

Monto total: **725,325.00**

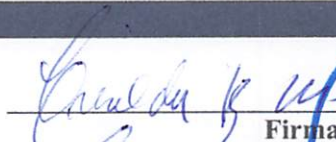
Moneda: **DOP**

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO


Firma

Nombre y Apellido




Firma

Nombre y Apellido



Detalle

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	5114200 1	ACETAMINOF EN JARABE 120 ML	150.00	UD	250.00	37,500.00		0.00	0.00	37,500.00
2	5110171 5	PERMETRINA LOCION 1%	50.00	UD	150.00	7,500.00		0.00	0.00	7,500.00
3	5114200 1	ACETAMINOF EN 500 MG	20.00	CAJ	350.00	7,000.00		0.00	0.00	7,000.00
4	5113150 1	ACIDO FOLICO JARABE	30.00	UD	150.00	4,500.00		0.00	0.00	4,500.00
5	5113150 1	ACIDO FOLICO TABLETA	15.00	CAJ	275.00	4,125.00		0.00	0.00	4,125.00
6	5113150 1	ACIDO MEFENAMIC O	15.00	CAJ	350.00	5,250.00		0.00	0.00	5,250.00
7	5110151 1	AMOXICILIN A 500 MG	15.00	CAJ	750.00	11,250.00		0.00	0.00	11,250.00
8	5110170 1	ALBENDAZO L SUSP. 400 ML	100.00	UD	100.00	10,000.00		0.00	0.00	10,000.00
9	5110170 1	ALOTEN L 5/20	2.00	CAJ	1,900.00	3,800.00		0.00	0.00	3,800.00
10	5110157 2	AZITROMICIN A	1.00	CAJ	1,300.00	1,300.00		0.00	0.00	1,300.00
11	5112170 5	AMBROXOL JARABE	125.00	UD	125.00	15,625.00		0.00	0.00	15,625.00
12	5112170 5	AMLODIPINA 10 MG	2.00	CAJ	900.00	1,800.00		0.00	0.00	1,800.00
13	5110151 1	AMOXICILIN A + ÁCIDO CLAVULÁNIC O500/125	30.00	CAJ	350.00	10,500.00		0.00	0.00	10,500.00
14	5112170 5	AMLODIPINA 5MG	3.00	CAJ	400.00	1,200.00		0.00	0.00	1,200.00
15	5121161 2	CALCIO MASTICABLE	50.00	UD	150.00	7,500.00		0.00	0.00	7,500.00
16	5110151 1	AMOXICILIN A + ÁCIDO CLAVULÁNIC O SUSP.	50.00	UD	300.00	15,000.00		0.00	0.00	15,000.00
17	5113150 1	ANTIACIDO JARABE	50.00	UD	150.00	7,500.00		0.00	0.00	7,500.00
18	5113150 1	ANTIGRI PAL JARABE	125.00	UD	125.00	15,625.00		0.00	0.00	15,625.00
19	5113171 2	ASPIRINA 81 MG	10.00	CAJ	350.00	3,500.00		0.00	0.00	3,500.00

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
20	5113171 2	ANTIGRI PAL TABLETA	6.00	CAJ	1,000.00	6,000.00		0.00	0.00	6,000.00
21	5115180 1	ATENOLOL 50 MG	3.00	CAJ	350.00	1,050.00		0.00	0.00	1,050.00
22	5113150 1	CURAM 625 MG	1.00	CAJ	3,200.00	3,200.00		0.00	0.00	3,200.00
23	5112172 5	DIFENDRAMI NA 25 MG	6.00	CAJ	225.00	1,350.00		0.00	0.00	1,350.00
24	5112172 5	BROMEXINA	75.00	UD	120.00	9,000.00		0.00	0.00	9,000.00
25	5112172 5	BISOPROLOL 5 MG	2.00	CAJ	1,500.00	3,000.00		0.00	0.00	3,000.00
26	5124120 5	CALAMINA LOSION	50.00	UD	150.00	7,500.00		0.00	0.00	7,500.00
27	5121161 2	CALCIO ADULTO + D3	10.00	CAJ	400.00	4,000.00		0.00	0.00	4,000.00
28	5113171 2	CANDERSAR TAN 16MG	2.00	CAJ	1,500.00	3,000.00		0.00	0.00	3,000.00
29	5113171 2	CAPTOPRIL 25 MG	2.00	CAJ	650.00	1,300.00		0.00	0.00	1,300.00
30	5113171 2	CARVEDILOL 12.5 TAB	2.00	CAJ	1,400.00	2,800.00		0.00	0.00	2,800.00
31	5116162 9	CEFALEXINA CAPSULA 500 MG	5.00	CAJ	600.00	3,000.00		0.00	0.00	3,000.00
32	5116162 9	CEREPENS	1.00	CAJ	2,000.00	2,000.00		0.00	0.00	2,000.00
33	5116161 5	CETIRICINA JARABE	50.00	UD	125.00	6,250.00		0.00	0.00	6,250.00
34	5116161 5	CETIRIZINA TAB. 10MG	5.00	CAJ	250.00	1,250.00		0.00	0.00	1,250.00
35	5116162 9	CIPROFLOXA CINA 500 MG	5.00	CAJ	650.00	3,250.00		0.00	0.00	3,250.00
36	5116162 9	CLOPIDOGRE L 75 MG	5.00	CAJ	400.00	2,000.00		0.00	0.00	2,000.00
37	5116162 9	COMPLEJO B JARABE	50.00	UD	100.00	5,000.00		0.00	0.00	5,000.00
38	5116162 9	VITAPLEX FRASCO (VIFERPLEX)	50.00	UD	250.00	12,500.00		0.00	0.00	12,500.00
39	5110180 5	CLOTRIMAZO L CREMA	50.00	UD	250.00	12,500.00		0.00	0.00	12,500.00
40	5110180 5	CLOTRIMAZO L OVULO	2.00	CAJ	1,200.00	2,400.00		0.00	0.00	2,400.00
41	5112210 3	COMPLEJO B TAB	5.00	CAJ	400.00	2,000.00		0.00	0.00	2,000.00
42	5112210 3	DAFLON 500 MG	10.00	CAJ	4,000.00	40,000.00		0.00	0.00	40,000.00
43	5112210 3	DERMOPLAT A CREMA 30G	10.00	UD	900.00	9,000.00		0.00	0.00	9,000.00
44	5114210 3	DICLOFENAC GEL	30.00	UD	150.00	4,500.00		0.00	0.00	4,500.00

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
45	51142103	DICLOFENAC TAB.	15.00	CAJ	275.00	4,125.00		0.00	0.00	4,125.00
46	51142117	ENALAPRIL 10MG	4.00	CAJ	400.00	1,600.00		0.00	0.00	1,600.00
47	51101570	ERITROMICINA	6.00	CAJ	500.00	3,000.00		0.00	0.00	3,000.00
48	51142221	FLUIMUCIL SOBRE	3.00	CAJ	3,000.00	9,000.00		0.00	0.00	9,000.00
49	51142221	JABÓN ANTISÉPTICO (BENZALCONIO) 100G	25.00	UD	150.00	3,750.00		0.00	0.00	3,750.00
50	51142221	HIDROCLORO TIAZIDA 25MG TAB	10.00	CAJ	350.00	3,500.00		0.00	0.00	3,500.00
51	51142221	JABÓN DE AVENA 100G	50.00	UD	125.00	6,250.00		0.00	0.00	6,250.00
52	51142221	JABÓN DE AZUFRE 100G	50.00	UD	120.00	6,000.00		0.00	0.00	6,000.00
53	51142221	HIDROCORTISONA 1% CREMA	10.00	UD	150.00	1,500.00		0.00	0.00	1,500.00
54	51142106	IBUPROFENO SUSPENSIÓN 60ML	25.00	UD	125.00	3,125.00		0.00	0.00	3,125.00
55	51142106	IBUPROFENO TAB 800 MG.	20.00	UD	700.00	14,000.00		0.00	0.00	14,000.00
56	51142106	LOSARTAN 50 MG	5.00	UD	500.00	2,500.00		0.00	0.00	2,500.00
57	51101811	KETOCONAZOL CREMA	25.00	UD	200.00	5,000.00		0.00	0.00	5,000.00
58	51101811	KETOCONAZOL SHAMPOO	30.00	UD	200.00	6,000.00		0.00	0.00	6,000.00
59	51101811	KETOROLAC O TABLETA	5.00	UD	700.00	3,500.00		0.00	0.00	3,500.00
60	51142106	METRONIDAZOL FRASCO	25.00	UD	250.00	6,250.00		0.00	0.00	6,250.00
61	51142106	LACTULOSA FRASCO	10.00	UD	600.00	6,000.00		0.00	0.00	6,000.00
62	51142106	MULTIVITAMIA JARABE.	25.00	UD	250.00	6,250.00		0.00	0.00	6,250.00
63	51142221	LISINAPRIL 10MG	3.00	UD	600.00	1,800.00		0.00	0.00	1,800.00
64	51142221	LORATADINA JARABE	25.00	UD	200.00	5,000.00		0.00	0.00	5,000.00
65	51142221	NIFEDIPINA 30	2.00	UD	1,900.00	3,800.00		0.00	0.00	3,800.00
66	51142221	LORATADINA TAB.	20.00	UD	400.00	8,000.00		0.00	0.00	8,000.00
67	51142221	LOSARTAN 100 MG	3.00	UD	550.00	1,650.00		0.00	0.00	1,650.00

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
68	5116162 9	MELOXICAM TABLETA 15 MG	5.00	UD	500.00	2,500.00		0.00	0.00	2,500.00
69	5116162 9	METFORMIN A 500MG	5.00	UD	700.00	3,500.00		0.00	0.00	3,500.00
70	5116162 9	METFORMIN A 850MG	5.00	UD	1,500.00	7,500.00		0.00	0.00	7,500.00
71	5116162 9	MIXAGRIP FRASCO	125.00	UD	300.00	37,500.00		0.00	0.00	37,500.00
72	5116162 9	MULTIHIERRO JARABE	5.00	UD	300.00	1,500.00		0.00	0.00	1,500.00
73	5116162 9	VITAMINAS Y MINERALES	3.00	UD	1,000.00	3,000.00		0.00	0.00	3,000.00
74	5116162 9	NEBIBRIT (NEBIVOLOL 5MG)	5.00	UD	3,000.00	15,000.00		0.00	0.00	15,000.00
75	5116162 9	NISTATINA OVULO 100,000	3.00	UD	1,200.00	3,600.00		0.00	0.00	3,600.00
76	5116162 9	NISTATINA SUSPENSIÓN	10.00	UD	200.00	2,000.00		0.00	0.00	2,000.00
77	5114222 1	OMEPRASOL L 20 MG	25.00	UD	350.00	8,750.00		0.00	0.00	8,750.00
78	5116162 9	PERMETRINA CHAMPU	30.00	UD	200.00	6,000.00		0.00	0.00	6,000.00
79	5116162 9	QUETIAPINA 100MG	6.00	UD	2,500.00	15,000.00		0.00	0.00	15,000.00
80	5116162 9	PERMETRINA CREMA 5%	20.00	UD	250.00	5,000.00		0.00	0.00	5,000.00
81	5116162 9	PREFEX JARABE	10.00	UD	1,400.00	14,000.00		0.00	0.00	14,000.00
82	5114222 1	PREGABALIN A 75 MG	8.00	UD	1,000.00	8,000.00		0.00	0.00	8,000.00
84	5114222 1	REFRESH PLUS	3.00	UD	1,200.00	3,600.00		0.00	0.00	3,600.00
85	5114222 1	VITAMINA A Y D Perla 3,000 UI / 300 UI	5.00	UD	1,300.00	6,500.00		0.00	0.00	6,500.00
86	5114222 1	VITAMINA D	5.00	UD	850.00	4,250.00		0.00	0.00	4,250.00
87	5114222 1	SULFATO DE PLATA CREMA	10.00	UD	850.00	8,500.00		0.00	0.00	8,500.00
88	5114222 1	SULFATO DE ZINC 20MG TAB	10.00	UD	700.00	7,000.00		0.00	0.00	7,000.00
89	5114222 1	VITAMINA A	10.00	UD	850.00	8,500.00		0.00	0.00	8,500.00
90	5114222 1	VITAMINA C	10.00	UD	600.00	6,000.00		0.00	0.00	6,000.00
91	5114222 1	VITAMINA E PERLA 1000	10.00	UD	800.00	8,000.00		0.00	0.00	8,000.00

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
92	5114222 1	XIGDUO XR 10MG/1000MG	1.00	UD	10,500.00	10,500.00		0.00	0.00	10,500.00
93	5116162 9	XIGDUO XR 5MG/1000MG	5.00	UD	5,000.00	25,000.00		0.00	0.00	25,000.00
94	5116162 9	VITAMINA C ESFERVESCENTE	10.00	UD	700.00	7,000.00		0.00	0.00	7,000.00
95	5116162 9	BISOPROLOL 2.5 MG	6.00	UD	2,400.00	14,400.00		0.00	0.00	14,400.00
96	5116162 9	OMEPRAZOL 40 MG	3.00	UD	1,000.00	3,000.00		0.00	0.00	3,000.00
97	5116162 6	CANDERSARTAN 32 MG	2.00	UD	1,300.00	2,600.00		0.00	0.00	2,600.00
98	5116162 9	glipiride 4 mg	2.00	UD	2,000.00	4,000.00		0.00	0.00	4,000.00
99	5116162 9	LEVETIRACETAM 500 MG	2.00	UD	2,100.00	4,200.00		0.00	0.00	4,200.00
100	5116162 9	MEDIDORES DE GLUCOSA (GLUCOMETRO)	2.00	UD	1,900.00	3,800.00		0.00	0.00	3,800.00
101	5116162 9	TIRILLAS PARA MEDIR GLUCOSA (PARA ESTOS CLUCO	4.00	UD	2,250.00	9,000.00		0.00	0.00	9,000.00
102	5116162 9	IBERYL PLUS 150/5	3.00	UD	4,900.00	14,700.00		0.00	0.00	14,700.00
103	5116162 9	ROSALTA 40MG	3.00	UD	4,000.00	12,000.00		0.00	0.00	12,000.00

Subtotal RD\$	725,325.00
Total Descuentos RD\$	0.00
Total ITBIS RD\$	0.00
Total Otros Impuestos RD\$	0.00
Total RD\$	725,325.00

Observaciones:

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Firma

Nombre y Apellido

Firma

Nombre y Apellido

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	5.00	30/11/2023 9:00:00 a.m.
69	METFORMINA 500MG	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	5.00	30/11/2023 9:00:00 a.m.
70	METFORMINA 850MG	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	5.00	30/11/2023 9:00:00 a.m.
65	NIFEDIPINA 30	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	2.00	30/11/2023 9:00:00 a.m.
66	LORATADINA TAB.	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	20.00	30/11/2023 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	30/11/2023 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	30/11/2023 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	30/11/2023 9:00:00 a.m.
76	NISTATINA SUSPENSIÓN	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	10.00	30/11/2023 9:00:00 a.m.
71	MIXAGRIP FRASCO	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	125.00	30/11/2023 9:00:00 a.m.
72	MULTIHIERRO JARABE	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	5.00	30/11/2023 9:00:00 a.m.
73	VITAMINAS Y MINERALES	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	3.00	30/11/2023 9:00:00 a.m.
64	LORATADINA JARABE	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	25.00	30/11/2023 9:00:00 a.m.
55	IBUPROFENO TAB 800 MG.	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA	20.00	30/11/2023 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
		DO		
56	LOSARTAN 50 MG	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	5.00	30/11/2023 9:00:00 a.m.
57	KETOCONAZOL CREMA	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	25.00	30/11/2023 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	30/11/2023 9:00:00 a.m.
53	HIDROCORTISONA 1% CREMA	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	10.00	30/11/2023 9:00:00 a.m.
54	IBUPROFENO SUSPENSIÓN 60ML	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	25.00	30/11/2023 9:00:00 a.m.
61	LACTULOSA FRASCO	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	10.00	30/11/2023 9:00:00 a.m.
62	MULTIVITAMIA JARABE.	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	25.00	30/11/2023 9:00:00 a.m.
63	LISINOPRIL 10MG	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	3.00	30/11/2023 9:00:00 a.m.
58	KETOCONAZOL SHAMPOO	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	30.00	30/11/2023 9:00:00 a.m.
59	KETOROLACO TABLETA	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	5.00	30/11/2023 9:00:00 a.m.
60	METRONIDAZOL FRASCO	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	25.00	30/11/2023 9:00:00 a.m.
77	OMEPREAZOL 20 MG	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	25.00	30/11/2023 9:00:00 a.m.
95	BISOPROLOL 2.5 MG	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	6.00	30/11/2023 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
96	OMEPREAZOL 40 MG	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	3.00	30/11/2023 9:00:00 a.m.
97	CANDERSARTAN 32 MG	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	2.00	30/11/2023 9:00:00 a.m.
92	XIGDUO XR 10MG/1000MG	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	1.00	30/11/2023 9:00:00 a.m.
93	XIGDUO XR 5MG/1000MG	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	5.00	30/11/2023 9:00:00 a.m.
94	VITAMINA C ESFERVESENTE	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	10.00	30/11/2023 9:00:00 a.m.
101	TIRILLAS PARA MEDIR GLUCOSA (PARA ESTOS CLUCO	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	4.00	30/11/2023 9:00:00 a.m.
102	IBERYL PLUS 150/5	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	3.00	30/11/2023 9:00:00 a.m.
103	ROSALTA 40MG	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	3.00	30/11/2023 9:00:00 a.m.
98	glipiride 4 mg	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	2.00	30/11/2023 9:00:00 a.m.
99	LEVETIRACETAM 500 MG	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	2.00	30/11/2023 9:00:00 a.m.
100	MEDIDORES DE GLUCOSA (GLUCOMETRO)	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	2.00	30/11/2023 9:00:00 a.m.
91	VITAMINA E PERLA 1000	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	10.00	30/11/2023 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	30/11/2023 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
82	PREGABALINA 75 MG	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	8.00	30/11/2023 9:00:00 a.m.
84	REFRESH PLUS	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	3.00	30/11/2023 9:00:00 a.m.
78	PERMETRINA CHAMPU	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	30.00	30/11/2023 9:00:00 a.m.
79	QUETIAPINA 100MG	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	6.00	30/11/2023 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	30/11/2023 9:00:00 a.m.
88	SULFATO DE ZINC 20MG TAB	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	10.00	30/11/2023 9:00:00 a.m.
89	VITAMINA A	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	10.00	30/11/2023 9:00:00 a.m.
90	VITAMINA C	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	10.00	30/11/2023 9:00:00 a.m.
85	VITAMINA A Y D Perla 3,000 UI / 300 UI	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	5.00	30/11/2023 9:00:00 a.m.
86	VITAMINA D	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	5.00	30/11/2023 9:00:00 a.m.
87	SULFATO DE PLATA CREMA	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	10.00	30/11/2023 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	30/11/2023 9:00:00 a.m.
18	ANTIGRIPAL JARABE	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	125.00	30/11/2023 9:00:00 a.m.
19	ASPIRINA 81 MG	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA	10.00	30/11/2023 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
		DO		
14	AMLODIPINA 5MG	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	3.00	30/11/2023 9:00:00 a.m.
15	CALCIO MASTICABLE	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	50.00	30/11/2023 9:00:00 a.m.
16	AMOXICILINA + ÁCIDO CLAVULÁNICO SUSP.	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	50.00	30/11/2023 9:00:00 a.m.
23	DIFENDRAMINA 25 MG	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	6.00	30/11/2023 9:00:00 a.m.
24	BROMEXINA	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	75.00	30/11/2023 9:00:00 a.m.
25	BISOPROLOL 5 MG	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	2.00	30/11/2023 9:00:00 a.m.
20	ANTIGRIPAL TABLETA	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	6.00	30/11/2023 9:00:00 a.m.
21	ATENOLOL 50 MG	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	3.00	30/11/2023 9:00:00 a.m.
22	CURAM 625 MG	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	1.00	30/11/2023 9:00:00 a.m.
13	AMOXICILINA + ÁCIDO CLAVULÁNICO 500/125	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	30.00	30/11/2023 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	30/11/2023 9:00:00 a.m.
5	ACIDO FOLICO TABLETA	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	15.00	30/11/2023 9:00:00 a.m.
6	ACIDO MEFENAMICO	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	15.00	30/11/2023 9:00:00 a.m.
1	ACETAMINOFEN JARABE	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington	150.00	30/11/2023

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Firma

Nombre y Apellido

Firma

Nombre y Apellido

Plan de entrega				
Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
	120 ML	DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO		9:00:00 a.m.
2	PERMETRINA LOCION 1%	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	50.00	30/11/2023 9:00:00 a.m.
3	ACETAMINOFEN 500 MG	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	20.00	30/11/2023 9:00:00 a.m.
10	AZITROMICINA	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	1.00	30/11/2023 9:00:00 a.m.
11	AMBROXOL JARABE	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	125.00	30/11/2023 9:00:00 a.m.
12	AMLODIPINA 10 MG	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	2.00	30/11/2023 9:00:00 a.m.
7	AMOXICILINA 500 MG	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	15.00	30/11/2023 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	30/11/2023 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	2.00	30/11/2023 9:00:00 a.m.
26	CALAMINA LOSION	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	50.00	30/11/2023 9:00:00 a.m.
43	DERMOPLATA CREMA 30G	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	10.00	30/11/2023 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	30/11/2023 9:00:00 a.m.
45	DICLOFENAC TAB.	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	15.00	30/11/2023 9:00:00 a.m.
40	CLOTRIMAZOL OVULO	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	2.00	30/11/2023 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
41	COMPLEJO B TAB	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	5.00	30/11/2023 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	30/11/2023 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	25.00	30/11/2023 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	30/11/2023 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	30/11/2023 9:00:00 a.m.
46	ENALAPRIL 10MG	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	4.00	30/11/2023 9:00:00 a.m.
47	ERITROMICINA	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	6.00	30/11/2023 9:00:00 a.m.
48	FLUIMUCIL SOBRE	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	3.00	30/11/2023 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	30/11/2023 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	30/11/2023 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	30/11/2023 9:00:00 a.m.
32	CEREPENS	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	1.00	30/11/2023 9:00:00 a.m.
27	CALCIO ADULTO + D3	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	10.00	30/11/2023 9:00:00 a.m.
28	CANDERSARTAN 16MG	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA	2.00	30/11/2023 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
		DO		
29	CAPTOPRIL 25 MG	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	2.00	30/11/2023 9:00:00 a.m.
36	CLOPIDOGREL 75 MG	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	5.00	30/11/2023 9:00:00 a.m.
37	COMPLEJO B JARABE	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	50.00	30/11/2023 9:00:00 a.m.
38	VITAPLEX FRASCO (VIFERPLEX)	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	50.00	30/11/2023 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	30/11/2023 9:00:00 a.m.
34	CETIRIZINA TAB. 10MG	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	5.00	30/11/2023 9:00:00 a.m.
35	CIPROFLOXACINA 500 MG	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	5.00	30/11/2023 9:00:00 a.m.

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Firma

Firma

Nombre y Apellido

Nombre y Apellido