

No. EXPEDIENTE

DGDC-DAF-CM-2021-0063

Fecha de emisión: 15/12/2021

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

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: **DGDC-2021-00177**

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: **Transferencia**

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

Monto total: **197,626.50**

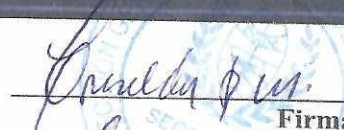
Moneda: **DOP**

**Detalle**

**FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO**

  
Firma

Nombre y Apellido

  
Firma

Nombre y Apellido



(809) 722-5564 / (809) 910-9365

brontillo@hotmail.com

Local 15b, Plaza Astutiana, Av López de Vega no. 47, Ensanche Naco,  
Distrito Nacional, República Dominicana

RNC: 132-00661-5

## CONDUCE

FECHA: 20/12/2021

No. de Orden:

RNC/CEDULA: 430-04237-4

NOMBRE: Dirección General de Desarrollo de la Comunidad DGDC

DIRECCION: Av. George Washington & Calle Heroes de Luperón, Santo Domingo

CONTACTO:

| No. | DESCRIPCION                                         | CANTIDAD | UND |
|-----|-----------------------------------------------------|----------|-----|
| 1   | CAJAS DE ACETAMINOFEN 500MG 100/1 (CAJAS) ✓         | 60       | CAJ |
| 2   | ANTIGRIPIAL JARABE 120ML ✓                          | 600      | UND |
| 3   | (CAJA) IBUPROFENO 400MG TABS 100/1. <i>no</i>       | 10       | CAJ |
| 4   | MULTIVITAMINICO JARABE ✓                            | 200      | UND |
| 5   | (CAJA) OMEPRAZOL 20MG BAL 100/1 ✓                   | 50       | CAJ |
| 6   | (CAJA) VITAMINCA C MASTICABLE SABOR MANDARINA O N ✓ | 200      | CAJ |
| 7   | BROMHEXINA JARABE ✓                                 | 200      | UND |
| 8   | AZITROMICINA SUSPENSION <i>no</i>                   | 200      | UND |
| 9   | (CAJA) CLOPIDOGREL 75MG X30 TABS ✓                  | 20       | CAJ |
| 10  | PREGABALINA 75MG TABS 10/1 ✓                        | 10       | CAJ |
| 11  | AMBROSOL <i>no</i>                                  | 50       | UND |
| 12  | NIFEDICOR 30MG 50/1 ✓                               | 3        | CAJ |

*P (-3)  
590-CP10)*

*(-1)*

[brontillo@gmail.com](mailto:brontillo@gmail.com)

| Plan de entrega |                                  |                                                                                         |                    |                            |
|-----------------|----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|----------------------------|
| Ítem            | Descripción                      | Dirección de entrega                                                                    | Cantidad requerida | Fecha necesidad            |
| 5               | IBUPROFENO 400 MGR<br>TABS 100/1 | Av. Heroes de Luperon Esq. George Washington<br>DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA<br>DO | 10.00              | 20/12/2021<br>3:00:00 p.m. |

FORMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Firma

Nombre y Apellido

Firma

Nombre y Apellido

| Item | Código       | Descripción                                                   | Cantidad | Unidad | Precio Unit<br>s/ITBIS | Imp<br>Moneda<br>Orig<br>s/ITBIS | %<br>Descuento | ITBIS<br>Moneda<br>Orig | Otros<br>Impuestos<br>Moneda<br>Orig | Sub Total<br>Moneda<br>Orig |
|------|--------------|---------------------------------------------------------------|----------|--------|------------------------|----------------------------------|----------------|-------------------------|--------------------------------------|-----------------------------|
| 1    | 5110150<br>3 | Acetaminofén<br>500 MGRS<br>100/1 (CAJAS)                     | 60.00    | UD     | 202.50                 | 12,150.00                        |                | 0.00                    | 0.00                                 | 12,150.00                   |
| 2    | 5110150<br>3 | Antigripal<br>jarabe 120 ML                                   | 600.00   | CAJ    | 51.30                  | 30,780.00                        |                | 0.00                    | 0.00                                 | 30,780.00                   |
| 4    | 5110150<br>3 | Omeprazol 20<br>MGRS BAL<br>100/1                             | 50.00    | CAJ    | 121.50                 | 6,075.00                         |                | 0.00                    | 0.00                                 | 6,075.00                    |
| 5    | 5110150<br>3 | IBUPROFENO<br>400 MGR<br>TABS 100/1                           | 10.00    | CAJ    | 236.25                 | 2,362.50                         |                | 0.00                    | 0.00                                 | 2,362.50                    |
| 6    | 5110150<br>3 | VITAMINA C<br>MASTICABLE<br>SABOR A<br>MANDARINA<br>O NARANJA | 200.00   | CAJ    | 473.85                 | 94,770.00                        |                | 0.00                    | 0.00                                 | 94,770.00                   |
| 7    | 5110150<br>3 | BROMHEMIXI<br>NA JARABE                                       | 200.00   | UD     | 36.45                  | 7,290.00                         |                | 0.00                    | 0.00                                 | 7,290.00                    |
| 8    | 5110150<br>3 | MULTIVITAM<br>INICO<br>JARABE                                 | 200.00   | UD     | 44.55                  | 8,910.00                         |                | 0.00                    | 0.00                                 | 8,910.00                    |
| 9    | 5110150<br>3 | Azitromicina<br>SUSPENSION                                    | 200.00   | CAJ    | 81.00                  | 16,200.00                        |                | 0.00                    | 0.00                                 | 16,200.00                   |
| 10   | 5110150<br>3 | CLOPIDOGRE<br>L 75 MG                                         | 20.00    | CAJ    | 360.45                 | 7,209.00                         |                | 0.00                    | 0.00                                 | 7,209.00                    |
| 11   | 5110150<br>3 | ROSUVASTATIN<br>A RATIO 40<br>MG                              | 50.00    | UD     | 0.00                   | 0.00                             |                | 0.00                    | 0.00                                 | 0.00                        |
| 12   | 5110150<br>3 | PREGABALIN<br>A 75 MG                                         | 10.00    | CAJ    | 202.50                 | 2,025.00                         |                | 0.00                    | 0.00                                 | 2,025.00                    |
| 13   | 5110150<br>3 | AMBROSOL                                                      | 50.00    | UD     | 75.60                  | 3,780.00                         |                | 0.00                    | 0.00                                 | 3,780.00                    |
| 14   | 5110150<br>3 | NIFEDICOR<br>30MG 50/1                                        | 3.00     | UD     | 2,025.00               | 6,075.00                         |                | 0.00                    | 0.00                                 | 6,075.00                    |

|                            |                   |
|----------------------------|-------------------|
| Subtotal RD\$              | 197,626.50        |
| Total Descuentos RD\$      | 0.00              |
| Total ITBIS RD\$           | 0.00              |
| Total Otros Impuestos RD\$ | 0.00              |
| <b>Total RD\$</b>          | <b>197,626.50</b> |

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Firma

Nombre y Apellido

Firma

Nombre y Apellido