



No. EXPEDIENTE
DGDC-DAF-CM-2025-0024

Fecha de emisión: 30/10/2025

Dirección General de Desarrollo Comunidad
ORDEN DE COMPRA

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: **DGDC-2025-00157**

Descripción: **Adquisición de medicamentos, para ser utilizados en los operativos médicos que realiza esta institución DGDC a nivel nacional.**

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: **1,198,450.00**

Moneda: **DOP**

Detalle

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO



Firma
Abel C. Lora

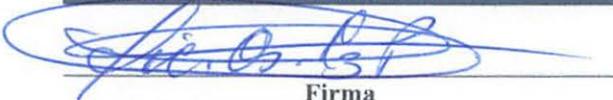
Nombre y Apellido



Nombre y Apellido

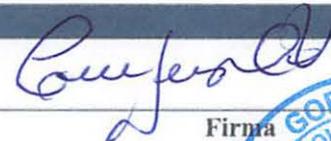
Item	Código	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio Unit s/ITBIS	Imp Moneda Orig s/ITBIS	% Descuento	ITBIS Moneda Orig	Otros Impuestos Moneda Orig	Sub Total Moneda Orig
1	5114200 I	Acetaminofén jarabe 120ML	40.00	UD	350.00	14,000.00		0.00	0.00	14,000.00
2	5114200 I	Ácido fólico tableta	10.00	CAJ	550.00	5,500.00		0.00	0.00	5,500.00
3	5114200 I	Amoxicilina 500mg	20.00	CAJ	500.00	10,000.00		0.00	0.00	10,000.00
4	5114200 I	Cefalexina capsula 500MG	20.00	CAJ	600.00	12,000.00		0.00	0.00	12,000.00
5	5114200 I	ALBENDAZO L 400MG TAB.	20.00	CAJ	600.00	12,000.00		0.00	0.00	12,000.00
6	5114200 I	ALBENDAZO L 400MG SUSP	50.00	UD	200.00	10,000.00		0.00	0.00	10,000.00
7	5114200 I	AMBROZOL JARABE	50.00	UD	500.00	25,000.00		0.00	0.00	25,000.00
8	5114200 I	"AMOXIXILIN A MAS ACIDO CLOVULANICO TAB."	40.00	CAJ	850.00	34,000.00		0.00	0.00	34,000.00
9	5114200 I	"AMOXICILIN A MAS ACIDO CLOVULANICO SUSP."	40.00	UD	900.00	36,000.00		0.00	0.00	36,000.00
10	5114200 I	AMOXICILIN A SUSP. 250MG	40.00	UD	800.00	32,000.00		0.00	0.00	32,000.00
11	5114200 I	ANTIACIDO SUSP. COLIN	50.00	UD	600.00	30,000.00		0.00	0.00	30,000.00
12	5114200 I	BROMEXINA JARABE	50.00	UD	600.00	30,000.00		0.00	0.00	30,000.00
13	5114200 I	CETIRICINA JARABE	50.00	UD	500.00	25,000.00		0.00	0.00	25,000.00
14	5114200 I	CETIRICINA TAB.	30.00	CAJ	900.00	27,000.00		0.00	0.00	27,000.00
15	5114200 I	CLOTTRIMAZO L CREMA	40.00	UD	800.00	32,000.00		0.00	0.00	32,000.00
16	5114200 I	CIPROFLOXACINA 500MG	20.00	CAJ	800.00	16,000.00		0.00	0.00	16,000.00
17	5114200 I	CLOTTRIMAZO L OVULO	40.00	CAJ	2,500.00	100,000.00		0.00	0.00	100,000.00
18	5114200 I	COMPLEJO B 12 JARABE	50.00	UD	900.00	45,000.00		0.00	0.00	45,000.00
19	5114200 I	KETOROLAC O TAB	10.00	CAJ	800.00	8,000.00		0.00	0.00	8,000.00
20	5114200 I	COMPLEJO B 12 TAB.	15.00	CAJ	800.00	12,000.00		0.00	0.00	12,000.00
21	5114200 I	DICLOFENAC 100MG	30.00	CAJ	1,000.00	30,000.00		0.00	0.00	30,000.00
22	5114200 I	DICLOFENAC GEL	30.00	UD	500.00	15,000.00		0.00	0.00	15,000.00

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO



Firma

Osvaldo Cruz Peláez
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
23	5114200 I	DIFENIDRAMINA 25MG	20.00	CAJ	900.00	18,000.00		0.00	0.00	18,000.00
24	5114200 I	ERITROMICINA 500MG	15.00	CAJ	1,100.00	16,500.00		0.00	0.00	16,500.00
25	5114200 I	HIDROCORTISONA CREMA	50.00	UD	300.00	15,000.00		0.00	0.00	15,000.00
26	5114200 I	IBUPROFEN JARABE	50.00	UD	300.00	15,000.00		0.00	0.00	15,000.00
27	5114200 I	IBUPROFEN 800MG	20.00	CAJ	900.00	18,000.00		0.00	0.00	18,000.00
28	5114200 I	GASA ESTERIL SOBRE	30.00	CAJ	500.00	15,000.00		0.00	0.00	15,000.00
29	5114200 I	KETOCONAZOL CREMA	15.00	UD	300.00	4,500.00		0.00	0.00	4,500.00
30	5114200 I	LACTULOSA	45.00	UD	900.00	40,500.00		0.00	0.00	40,500.00
31	5114200 I	LORATADINA JARABE	50.00	UD	500.00	25,000.00		0.00	0.00	25,000.00
32	5114200 I	LORATADINA TABLETA	30.00	CAJ	500.00	15,000.00		0.00	0.00	15,000.00
33	5114200 I	METRONIDAZOL TAB.	30.00	CAJ	680.00	20,400.00		0.00	0.00	20,400.00
34	5114200 I	Meloxicam tableta 15MG	10.00	CAJ	900.00	9,000.00		0.00	0.00	9,000.00
35	5114200 I	QUETIAPINA 25MG	5.00	CAJ	3,500.00	17,500.00		0.00	0.00	17,500.00
36	5114200 I	Vitamina D	5.00	CAJ	800.00	4,000.00		0.00	0.00	4,000.00
37	5114200 I	Sulfato plata crema	50.00	UD	800.00	40,000.00		0.00	0.00	40,000.00
38	5114200 I	Sulfato de zinc 20MG TAB	5.00	CAJ	950.00	4,750.00		0.00	0.00	4,750.00
39	5114200 I	Vitamina E perla 1000 100/1	5.00	CAJ	1,100.00	5,500.00		0.00	0.00	5,500.00
40	5114200 I	MEBENDAZOL TAB	10.00	CAJ	800.00	8,000.00		0.00	0.00	8,000.00
41	5114200 I	MIXAGRIP JAB.	50.00	UD	500.00	25,000.00		0.00	0.00	25,000.00
42	5114200 I	MULTIVITAMINA JARABE	50.00	UD	500.00	25,000.00		0.00	0.00	25,000.00
43	5114200 I	"MULTIVITAMINA HEXAVITAMIN ANTIOXIDANTE"	20.00	CAJ	1,100.00	22,000.00		0.00	0.00	22,000.00
44	5114200 I	VITAMINAS Y MINERALES	10.00	CAJ	1,500.00	15,000.00		0.00	0.00	15,000.00
45	5114200 I	GASA ESTERIL	5.00	CAJ	500.00	2,500.00		0.00	0.00	2,500.00

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
		SOBRE								
46	5114200 1	OMEPRAZOL 40MG	12.00	CAJ	650.00	7,800.00		0.00	0.00	7,800.00
47	5114200 1	SULFATO FERROSO 300MG	12.00	CAJ	950.00	11,400.00		0.00	0.00	11,400.00
48	5114200 1	TRIMETROPR IN SULFA 160/800 MG	12.00	CAJ	600.00	7,200.00		0.00	0.00	7,200.00
49	5114200 1	VIFERPLEX	40.00	UD	800.00	32,000.00		0.00	0.00	32,000.00
50	5114200 1	VITAMINA A	10.00	CAJ	900.00	9,000.00		0.00	0.00	9,000.00
51	5114200 1	VITAMINA C	15.00	CAJ	900.00	13,500.00		0.00	0.00	13,500.00
52	5114200 1	VITAMINA E	15.00	CAJ	600.00	9,000.00		0.00	0.00	9,000.00
53	5114200 1	AMLODIPINA 5MG	10.00	CAJ	400.00	4,000.00		0.00	0.00	4,000.00
54	5114200 1	AMLODIPINA 10MG	20.00	CAJ	600.00	12,000.00		0.00	0.00	12,000.00
55	5114200 1	BISOPROLOL 2.5 MG	10.00	CAJ	1,100.00	11,000.00		0.00	0.00	11,000.00
56	5114200 1	BISOPROLOL 5 MG	10.00	CAJ	900.00	9,000.00		0.00	0.00	9,000.00
57	5114200 1	CANDESART AN 16	10.00	CAJ	950.00	9,500.00		0.00	0.00	9,500.00
58	5114200 1	CLOPIDOGRE L 75MG	10.00	CAJ	650.00	6,500.00		0.00	0.00	6,500.00
59	5114200 1	HIDROCLORO TIAZIDA 25MG	30.00	CAJ	580.00	17,400.00		0.00	0.00	17,400.00
60	5114200 1	LOSARTAN 50MG	15.00	CAJ	600.00	9,000.00		0.00	0.00	9,000.00
61	5114200 1	LOSARTAN 100MG	15.00	CAJ	800.00	12,000.00		0.00	0.00	12,000.00
62	5114200 1	NIFEDIPINA 30MG	10.00	CAJ	750.00	7,500.00		0.00	0.00	7,500.00
63	5114201 1	PREGABALIN A 75MG	10.00	CAJ	1,000.00	10,000.00		0.00	0.00	10,000.00
64	5114200 1	METFORMIN A 850MG	10.00	CAJ	1,200.00	12,000.00		0.00	0.00	12,000.00
65	5114201 0	METFORMIN A 500MG	10.00	CAJ	1,500.00	15,000.00		0.00	0.00	15,000.00
66	5114200 1	ANTIGRIPAL JARABE DISFARIQ	40.00	UD	800.00	32,000.00		0.00	0.00	32,000.00

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Firma

Firma

Nombre y Apellido

Nombre y Apellido

Subtotal \$	1,198,450.00
Total Descuentos \$	0.00
Total ITBIS \$	0.00
Total Otros Impuestos \$	0.00
Total \$	1,198,450.00

Observaciones:

Plan de entrega				
Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
55	BISOPROLOL 2.5 MG	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	10.00	3/11/2025 12:00:00 a.m.
54	AMLODIPINA 10MG	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	20.00	3/11/2025 12:00:00 a.m.
57	CANDESARTAN 16	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	10.00	3/11/2025 12:00:00 a.m.
56	BISOPROLOL 5 MG	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	10.00	3/11/2025 12:00:00 a.m.
53	AMLODIPINA 5MG	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	10.00	3/11/2025 12:00:00 a.m.
50	VITAMINA A	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	10.00	3/11/2025 12:00:00 a.m.
49	VIFERPLEX	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	40.00	3/11/2025 12:00:00 a.m.
52	VITAMINA E	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	15.00	3/11/2025 12:00:00 a.m.
51	VITAMINA C	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	15.00	3/11/2025 12:00:00 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
64	METFORMINA 850MG	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	10.00	3/11/2025 12:00:00 a.m.
63	PREGABALINA 75MG	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	10.00	3/11/2025 12:00:00 a.m.
66	ANTIGRIPAL JARABE DISFARIQ	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	40.00	3/11/2025 12:00:00 a.m.
65	METFORMINA 500MG	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	10.00	3/11/2025 12:00:00 a.m.
62	NIFEDIPINA 30MG	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	10.00	3/11/2025 12:00:00 a.m.
59	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	30.00	3/11/2025 12:00:00 a.m.
58	CLOPIDOGREL 75MG	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	10.00	3/11/2025 12:00:00 a.m.
61	LOSARTAN 100MG	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	15.00	3/11/2025 12:00:00 a.m.
60	LOSARTAN 50MG	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	15.00	3/11/2025 12:00:00 a.m.
37	Sulfato plata crema	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	50.00	3/11/2025 12:00:00 a.m.
36	Vitamina D	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	5.00	3/11/2025 12:00:00 a.m.
39	Vitamina E perla 1000 100/1	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	5.00	3/11/2025 12:00:00 a.m.
38	Sulfato de zinc 20MG TAB	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	5.00	3/11/2025 12:00:00 a.m.
35	QUETIAPINA 25MG	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	5.00	3/11/2025 12:00:00 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		
32	LORATADINA TABLETA	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	30.00	3/11/2025 12:00:00 a.m.
31	LORATADINA JARABE	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	50.00	3/11/2025 12:00:00 a.m.
34	Meloxicam tableta 15MG	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	10.00	3/11/2025 12:00:00 a.m.
33	METRONIDAZOL TAB.	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	30.00	3/11/2025 12:00:00 a.m.
46	OMEPRAZOL 40MG	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	12.00	3/11/2025 12:00:00 a.m.
45	GASA ESTERIL SOBRE	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	5.00	3/11/2025 12:00:00 a.m.
48	TRIMETROPRIN SULFA 160/800 MG	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	12.00	3/11/2025 12:00:00 a.m.
47	SULFATO FERROSO 300MG	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	12.00	3/11/2025 12:00:00 a.m.
44	VITAMINAS Y MINERALES	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	10.00	3/11/2025 12:00:00 a.m.
41	MIXAGRIP JAB.	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	50.00	3/11/2025 12:00:00 a.m.
40	MEBENDAZOL TAB	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	10.00	3/11/2025 12:00:00 a.m.
43	"MULTIVITAMINA HEXAVITAMIN ANTIOXIDANTE"	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	20.00	3/11/2025 12:00:00 a.m.
42	MULTIVITAMINA JARABE	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	50.00	3/11/2025 12:00:00 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
27	IBUPROFEN 800MG	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	20.00	4/11/2025 12:00:00 a.m.
26	IBUPROFEN JARABE	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	50.00	4/11/2025 12:00:00 a.m.
28	GASA ESTERIL SOBRE	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	30.00	4/11/2025 12:00:00 a.m.
30	LACTULOSA	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	45.00	4/11/2025 12:00:00 a.m.
29	KETOCONAZOL CREMA	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	15.00	4/11/2025 12:00:00 a.m.
22	DICLOFENAC GEL	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	30.00	4/11/2025 12:00:00 a.m.
21	DICLOFENAC 100MG	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	30.00	4/11/2025 12:00:00 a.m.
23	DIFENIDRAMINA 25MG	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	20.00	4/11/2025 12:00:00 a.m.
25	HIDROCORTIZONA CREMA	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	50.00	4/11/2025 12:00:00 a.m.
24	ERITROMICINA 500MG	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	15.00	4/11/2025 12:00:00 a.m.
14	CETIRICINA TAB.	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	30.00	5/11/2025 12:00:00 a.m.
15	CIOTRIMAZOL CREMA	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	40.00	5/11/2025 12:00:00 a.m.
13	CETIRICINA JARABE	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	50.00	5/11/2025 12:00:00 a.m.
11	ANTIACIDO SUSP. COLIN	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	50.00	5/11/2025 12:00:00 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
12	BROMEXINA JARABE	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	50.00	5/11/2025 12:00:00 a.m.
19	KETOROLACO TAB	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	10.00	5/11/2025 12:00:00 a.m.
20	COMPLEJO B 12 TAB.	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	15.00	5/11/2025 12:00:00 a.m.
18	COMPLEJO B 12 JARABE	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	50.00	5/11/2025 12:00:00 a.m.
16	CIPROFLOXACINA 500MG	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	20.00	5/11/2025 12:00:00 a.m.
17	CLOTRIMAZOL OVULO	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	40.00	5/11/2025 12:00:00 a.m.
4	Cefalexina capsula 500MG	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	20.00	5/11/2025 12:00:00 a.m.
5	ALBENDAZOL 400MG TAB.	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	20.00	5/11/2025 12:00:00 a.m.
3	Amoxicilina 500mg	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	20.00	5/11/2025 12:00:00 a.m.
1	Acetaminofén jarabe 120ML	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	40.00	5/11/2025 12:00:00 a.m.
2	Ácido fólico tableta	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	10.00	5/11/2025 12:00:00 a.m.
9	"AMOXICILINA MAS ACIDO CLOVULANICO SUSP."	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	40.00	5/11/2025 12:00:00 a.m.
10	AMOXICILINA SUSP. 250MG	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	40.00	5/11/2025 12:00:00 a.m.
8	"AMOXIXILINA MAS ACIDO	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA	40.00	5/11/2025 12:00:00 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
	CLOVULANICO TAB."	DO		
6	ALBENDAZOL 400MG SUSP	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	50.00	5/11/2025 12:00:00 a.m.
7	AMBROZOL JARABE	Av. Heroes de Luperon Esq. George Wahsington DO-01-01-01 OZAMA O METROPOLITANA DO	50.00	5/11/2025 12:00:00 a.m.

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Firma

Firma

Nombre y Apellido

Nombre y Apellido