

J M DANYEL TECHNOLOGY, SRL
 C/ PADRE FANTINO ESQ. MELLA, COTUI
 TEL:809-240-4604 RNC 132380061

FACTURA DE GUBERNAMENTAL
 NCF : B1500002845
 Valido hasta : 31/12/2025

FECHA : 22/05/25
 RNC CLIENTE : 430038059
 Nombre o razon social: HOSPITAL INM. CONCEPCION
 Direccion COTUI

F. Credito 00003897
 Codigo 0126
 Apodo 0000
 Telefono 8095852233
 Vendedor JOSE ROMERO
 Referencia 09365026
 Caja 01/KG CAJERA

2025-0033

Obs.

Codigo	Descripcion	Cant.	Unidad	Precio	Itbis	Valor
007942	PLAN 15MIL PAG. O 3ODIA NEG	2.00	U	19800.00	6,040.68	39600.00
008002	PLAN PAG IMPRESA/NEGRO	3295.00	U	1.35	2,737.87	17948.25

NO ACEPTAMOS CAMBIOS NI DEVOLUCIONES, GARANTIA NO ES CAMBIO



Efectivo :		48,769.70	S-total :	48,769.70
Tarjeta :	N/C :		Desc :	
CXC :	57,548.25 Cupon :		Itbis :	8,778.55
Entregado Por:	Recibido Por :		Total :	57,548.25

Mano D. P. B.

Mano D. P. B.

J9-240-2770
NCF: 130003866
Cliente: HOSPITAL INMACULADA
CONCEPCION
Credito
CNC: 430038059
Fecha: 26/05/2025 Hora: 10:11:21
Bombero: NAYROBI Turno: 1

Comprobante Gubernamental
NCF: B1500001368
Fecha Venc.: 31/12/2025

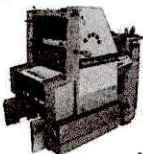
CANT.	DESCRIPCION	PRECIO	TOTAL
1298.38	Gasoil Regular	221.60	287,720.00
	SUBTOTAL: RD\$		287,720.00
	ITBIS:		0.00
	TOTAL: RD\$		287,720.00

Gracias Por Su Compra



2015-0030

Rfg



Samuel Pimentel Frias

C/ 17 de Octubre, No.8, Sector Santa ana, Cotuí, R.D.

Tel.: 829-573-7136

RNC: 04900772320

FECHA DE VENCIMIENTO

31/12/2025

No. AUT.2003184351

FECHA: 20/5/25

NCF: B150000 0066

FACTURA GUBERNAMENTAL

CLIENTE: HOSPITAL INMACULADA CONCEPCION RNC: 430038059

DIRECCIÓN: _____ Tel.: _____

CANT.	DESCRIPCION	PRECIO U/N	TOTAL
36	LETREOS EN ACRILICO	1,200	43,200
5	LETREROS DE NO TIRAL BASURA	250	1,250
2	SELLO PRETINTADO	1,100	2,200
5	LIBRO DE EMERGENCIA	3,000	15,000
3	LIBRO DE TRIAJE	3,200	9,600
1,176	TALONARIO DE RECETARIO	80	94,080
100	TALONARIO DE EXONERACION	110	11,000
1,300	TARGETAS DE CITAS	3	3,900
500	HOJAS PERINATALES AMBOS LADOS	7	3,500
500	HOJAS PERINATALES EN CARTON ABL	10	5,000
3	LIBRO DE OBSTETRICIA	3,000	9,000
3	LIBRO DE PEDIATRIA	3,000	9,000
1	UN LETRERO EN ACRILICO DE SERVICIOS ODONTOLOGICOS 30X20	6,500	6,500
359	TALONARIO DE ORDEN MEDICA	150	53,850
500	FICHAS ODONTOLOGICAS	7	3,500
23	SELLO REPARACION	600	13,800
SUB-TOTAL			284,380
ITBIS			51,188.4
TOTAL RD\$			335,568.4

Samuel Pimentel Frias

Recibido Conforme

Despachado Por

2025-00078

Rka

Calle Mario Lovaton Pittaluga No. 6, Ensanche Miraflores,
D. N. 10203 Rep. Dom.
Tels.: 809.728.2224 / 809.728.2517
809.728.2224
RNC: 130186121

NCF: B1500004067

Emisión de NCF :13/5/25

NCF Valido Hasta : 31/12/2026

RPE: 18928

Codigo: H-016

RNC CLIENTE: 430038059

RAZON SOCIAL: Hosp Inmaculada Concepcion

DIRECCION: C/Mella Esquina 17 de Octubre

CIUDAD: Cotui

Cantidad	Código	Descripción	Precio	Valor
3,000.00	Jelco No. 18	Cateter IV #18 Jelco ITBIS	34.00	102,000.00
3,000.00	Jelco No. 20	Cateter IV #20 Jelco ITBIS	34.00	102,000.00
3,000.00	Jelco No. 22	Cateter IV #22 Jelco ITBIS	34.00	102,000.00
3,000.00	Jelco No. 24	Cateter IV #24 Jelco ITBIS	34.00	102,000.00
20.00	CA 651	Canula de Mayo #0 *ITBIS	18.00	360.00
20.00	CA 652	Canula de Mayo #1 *ITBIS	18.00	360.00



Subtotal	408,720.00
ITBIS	73,569.60
TOTAL	482,289.60

Facturado por:

Despachado por:

Recibido por:

DEBO Y PAGARE LA SUMA INDICADA EN LA FACTURA A SU VENCIMIENTO. NO ACEPTAMOS DEVOLUCIONES DE MERCANCIAS DESPUES DE 5 DIAS.
LA FACTURA ORIGINAL SIN EL RECIBO DE INGRESO NO ES UN COMPROBANTE DE PAGO.
ACEPTAMOS PAGOS CON TARJETA DE CREDITO

Ventas@grufacarm.com



CAR-M

No. de Conduce

0012

No. de Orden

2025-00073

Grupo Farmaceutico, SRL

Calle Mario Lovaton Pittaluga No. 6

Miraflores, Santo Domingo

Tel: 809-728-2224 / 809-728-2517.

RNC: 1-30-18612-1

CONDUCE

Cliente

Nombre Hosp. Inmaculada Concepcion
Dirección C/Mella Esquina 17 de Octubre
Ciudad Cotui
Teléfono

Fecha 13-may-25

Cantidad	Descripción	Lote	Vencimiento
3,000	Cateter IV #18 Jelco		
3,000	Cateter IV #20 Jelco		
3,000	Cateter IV #22 Jelco		
3,000	Cateter IV #24 Jelco		
20	Canula de Mayo # 0		
20	Canula de Mayo # 1		





No. EXPEDIENTE
HPIC-DAF-CM-2025-0021

Fecha de emisión: 31/3/2025

Hospital Provincial Inmaculada Concepción
ORDEN DE COMPRA

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: **HPIC-2025-00073**

Descripción: **ADQUISION DE MATERIALES GASTABLES MEDICOS**

Modalidad de compras: **Compras Menores**

Datos del Proveedor

Razón social: **Grupo Farmacéutico Car-M, SRL (GRUFACARM)**

RNC: **130186121**

Nombre comercial: **Grupo Farmacéutico Car-M, SRL (GRUFACARM)**

Domicilio comercial: **Mario Lovatton Pittaluga, 10203 -, REPÚBLICA DOMINICANA**

Teléfono: **809-728-2224**

Datos Generales del Contrato

Anticipo: **0%**

Forma de pago: **Transferencia**

Plazo de pago con recepción conforme: **120 días**

Monto total: **723,434.40**

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	42221503	cateter 18	4,500.00	UD	34.00	153,000.00		27,540.00	0.00	180,540.00
2	42221503	cateter 20	4,500.00	UD	34.00	153,000.00		27,540.00	0.00	180,540.00
3	42221503	cateter 22	4,500.00	UD	34.00	153,000.00		27,540.00	0.00	180,540.00
4	42221503	cateter 24	4,500.00	UD	34.00	153,000.00		27,540.00	0.00	180,540.00
5	42221503	canula de mayo no. 60mm	30.00	UD	18.00	540.00		97.20	0.00	637.20
6	42221503	canula de mayo no. 70mm	30.00	UD	18.00	540.00		97.20	0.00	637.20

Subtotal \$	613,080.00
Total Descuentos \$	0.00
Total ITBIS \$	110,354.40
Total Otros Impuestos \$	0.00
Total \$	723,434.40

Observaciones:

Plan de entrega

Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
2	cateter 20	B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital 43000 CIBAO SUR DO	1,500.00	1/4/2025 10:00:00 a.m.
6	canula de mayo no. 70mm	B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital 43000 CIBAO SUR DO	10.00	1/4/2025 10:00:00 a.m.
1	cateter 18	B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital 43000 CIBAO SUR DO	1,500.00	1/4/2025 10:00:00 a.m.
3	cateter 22	B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital 43000 CIBAO SUR DO	1,500.00	1/4/2025 10:00:00 a.m.
5	canula de mayo no. 60mm	B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital 43000 CIBAO SUR DO	10.00	1/4/2025 10:00:00 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
4	cateter 24	B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital 43000 CIBAO SUR DO	1,500.00	1/4/2025 10:00:00 a.m.
4	cateter 24	B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital 43000 CIBAO SUR DO	1,500.00	1/5/2025 9:00:00 a.m.
3	cateter 22	B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital 43000 CIBAO SUR DO	1,500.00	1/5/2025 9:00:00 a.m.
5	canula de mayo no. 60mm	B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital 43000 CIBAO SUR DO	10.00	1/5/2025 9:00:00 a.m.
6	canula de mayo no. 70mm	B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital 43000 CIBAO SUR DO	10.00	1/5/2025 9:00:00 a.m.
1	cateter 18	B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital 43000 CIBAO SUR DO	1,500.00	1/5/2025 9:00:00 a.m.
2	cateter 20	B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital 43000 CIBAO SUR DO	1,500.00	1/5/2025 9:00:00 a.m.
1	cateter 18	B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital 43000 CIBAO SUR DO	1,500.00	2/6/2025 9:00:00 a.m.
2	cateter 20	B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital 43000 CIBAO SUR DO	1,500.00	2/6/2025 9:00:00 a.m.
3	cateter 22	B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital 43000 CIBAO SUR DO	1,500.00	2/6/2025 9:00:00 a.m.
6	canula de mayo no. 70mm	B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital 43000 CIBAO SUR DO	10.00	2/6/2025 9:00:00 a.m.
5	canula de mayo no. 60mm	B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital 43000 CIBAO SUR DO	10.00	2/6/2025 9:00:00 a.m.
4	cateter 24	B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital 43000 CIBAO SUR DO	1,500.00	2/6/2025 9:00:00 a.m.

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Firma

Nombre y Apellido



Nombre y Apellido

PROMEDCA

PRODUCTOS MEDICINALES, SRL

*** ORIGINAL ***

C/ José Andrés Aybar Castellanos No. 150, La Esperilla, D. N.

Telef: 809-473-4949

Fax: 809-563-9677

R.N.C. 1-01-01280-3

email: ventas@grupopromedca.com

Fecha 07/05/2025

FACTURA DE REGIMEN
GUBERNAMENTAL

NCF

B1500001383

VALIDO HASTA 31/12/2026

Datos del cliente:

Codigo: 4450 R.N.C. 430038059

HOSPITAL INMACULADA CONCEPCION

C/17 DE OCTUBRE, ESQUINA MELLA, COTUI

Contacto LEONARDO

Telefono 809-508-2233

Vendedor KIRSIS NIN

FACTURA

FTG-15658

Vence

06/06/2025

ALMACEN

A-JARDINES

Termino: Credito a

30 Dias

Orden y/o Cotizacion No.

3678

Hora Impresion

08:53:38

CODIGO	DESCRIPCION	PRESENT.	CANTIDAD	PRECIO	ITBIS	TOTAL
4385	MASCARILLA QUIRURGICA	UNIDAD	3,000.00	1.40	756.00	4,200.00
4206	BATA SUELTA P/10	UNIDAD	300.00	320.00	17,280.00	96,000.00

Observaciones

No. EXPEDIENTE: HPIC-DAF-CM-2025-0013 No. ORDEN: HPIC-2025-00034

Sub - Total	100,200.00
Descuento	0.00
Itbis	18,036.00
TOTAL GRAL	\$118,236.00



No aceptamos reclamaciones 7 dias despues de recibir la mercancia.

ORIGINAL : Crs = Vendedor / Contado = Cliente * COPIA-1 : Cliente * COPIA-2 : Cred. Cobros * COPIA-3 : Contabilidad

*** ORIGINAL ***

REALIZADO POR

APROBADO POR

DESPACHADO POR

RECIBIDO CONFORME



7/5

PROMEDCA

PRODUCTOS MEDICINALES, SRL

*** COPIA ***

C/José Andrés Aybar Castellanos No. 150, La Esperilla, D. N.

Telef: 809-473-4949

Fax: 809-563-9677

R.N.C. 1-01-01280-3

email: ventas@grupopromedca.com

Fecha 07/05/2025

FACTURA DE REGIMEN
GUBERNAMENTAL

NCF

B1500001383

VALIDO HASTA 31/12/2026

Datos del cliente:

Codigo: 4450 R.N.C. 430038059

HOSPITAL INMACULADA CONCEPCION

C/17 DE OCTUBRE, ESQUINA MELLA, COTUI

Contacto LEONARDO

Telefono 809-508-2233

Vendedor KIRSIS NIN

FACTURA FTG-15658

Vence 06/06/2025

ALMACEN A-JARDINES

Termino: Credito a 30 Dias

Orden y/o Cotizacion No. 3678

Hora Impresion 08:53:39

CODIGO	DESCRIPCION	PRESENT.	CANTIDAD	PRECIO	ITBIS	TOTAL
4385	MASCARILLA QUIRURGICA	UNIDAD	3,000.00	1.40	756.00	4,200.00
4206	BATA SUELTA P/10	UNIDAD	300.00	320.00	17,280.00	96,000.00

Observaciones

No. EXPEDIENTE: HPIC-DAF-CM-2025-0013 No. ORDEN: HPIC-2025-00034

Sub - Total	100,200.00
Descuento	0.00
Itbis	18,036.00
TOTAL GRAL	\$118,236.00

No aceptamos reclamaciones 7 dias despues de recibir la mercancia.

ORIGINAL : Crs = Vendedor / Contado = Cliente * COPIA-1 : Cliente * COPIA-2 : Cred. Cobros * COPIA-3 : Contabilidad

*** COPIA ***

REALIZADO POR

APROBADO POR

DESPACHADO POR

RECIBIDO CONFORME

C/José Andrés Aybar Castellanos No. 150, La Esperilla, D. N.
 Telef: 809-473-4949 Fax: 809-563-9677
 R.N.C. 1-01-01280-3
 email: ventas@grupopromedca.com
 Fecha 07/05/2025

CONDUCE No. 00003678

Datos del cliente: Codigo: 4450 R.N.C. 430038059 HOSPITAL INMACULADA CONCEPCION C/17 DE OCTUBRE, ESQUINA MELLA, COTUI		ALMACEN A-JARDINES Termino: Credito a 30 Dias Factura No. FTG-15658 Hora Impresion 08:53:55
Contacto LEONARDO Telefono 809-508-2233 Vendedor KIRSIS NIN		

CODIGO	DESCRIPCION	PRESENT.	CANTIDAD
4385	MASCARILLA QUIRURGICA	UNIDAD	3,000.00
4206	BATA SUELTA P/10	UNIDAD	300.00

Observaciones No. EXPEDIENTE: HPIC-DAF-CM-2025-0013 No. ORDEN: HPIC-2025-00034	TOTAL UNID. 3,300.00
---	-----------------------------




No aceptamos reclamaciones 7 dias despues de recibir la mercancia.

REALIZADO POR

APROBADO POR



DESPACHADO POR

RECIBIDO CONFORME



No. EXPEDIENTE
HPIC-DAF-CM-2025-0013

Fecha de emisión: 7/3/2025

Hospital Provincial Inmaculada Concepción
ORDEN DE COMPRA

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: **HPIC-2025-00034**

Descripción: **Adquisición de material gastable médico 2**

Modalidad de compras: **Compras Menores**

Datos del Proveedor

Razón social: **Productos Medicinales, SRL**

RNC: **101012803**

Nombre comercial: **Productos Medicinales, SRL**

Domicilio comercial: **José Andrés Aybar Castellanos, 10119 - , REPÚBLICA DOMINICANA**

Teléfono: **809-473-4949**

Datos Generales del Contrato

Anticipo: **0%**

Forma de pago: **Transferencia**

Plazo de pago con recepción conforme: **60 días**

Monto total: **356,360.00**

Moneda: **DOP**

Detalle

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Firma

Nombre y Apellido

PROVINCIA DE...
C. Firma
COMPRAS
Nombre y Apellido

Item	Código	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio Unid \$ ITBIS	Imp Moneda Orig \$ ITBIS	% Descuento	ITBIS Moneda Orig	Otros Impuestos Moneda Orig	Sub Total Moneda Orig
1	4213170 2	BATA SUELTA	900.00	UD	320.00	288,000.00		0.00	51,840.00	339,840.00
4	4213160 6	MASCARILLA QUIRURGICA	10,000.00	UD	1.40	14,000.00		0.00	2,520.00	16,520.00

Subtotal \$	302,000.00
Total Descuentos \$	0.00
Total ITBIS \$	0.00
Total Otros Impuestos \$	54,360.00
Total \$	356,360.00

Observaciones:

Item	Descripción	Plan de entrega		
		Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
1	BATA SUELTA	B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital 43000 CIBAO SUR DO	300.00	7/3/2025 4:00:00 p.m.
4	MASCARILLA QUIRURGICA	B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital 43000 CIBAO SUR DO	4,000.00	7/3/2025 4:00:00 p.m.
1	BATA SUELTA	B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital 43000 CIBAO SUR DO	300.00	7/4/2025 9:00:00 a.m.
4	MASCARILLA QUIRURGICA	B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital 43000 CIBAO SUR DO	3,000.00	7/4/2025 9:00:00 a.m.
4	MASCARILLA QUIRURGICA	B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital 43000 CIBAO SUR DO	3,000.00	7/5/2025 10:00:00 a.m.
1	BATA SUELTA	B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital 43000 CIBAO SUR DO	300.00	7/5/2025 10:00:00 a.m.

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Firma

Nombre y Apellido


 Firma
 Nombre y Apellido

C/José Andrés Aybar Castellanos No. 150, La Esperilla, D. N.

Telef: 809-473-4949

Fax: 809-563-9677

R.N.C. 1-01-01280-3

email: ventas@grupopromedca.com

Fecha 09/05/2025

FACTURA DE REGIMEN
GUBERNAMENTAL

NCF **B1500001386**

VALIDO HASTA 31/12/2026

Datos del cliente:

Codigo: 4450 R.N.C. 430038059

HOSPITAL INMACULADA CONCEPCION

C/17 DE OCTUBRE, ESQUINA MELLA, COTUI

Contacto LEONARDO

Telefono 809-508-2233

Vendedor KIRSIS NIN

FACTURA FTG-15661

Vence 08/06/2025

ALMACEN A-JARDINES

Termino: Credito a 30 Dias

Orden y/o Cotizacion No. 3682

Hora Impresion 09:15:20

CODIGO	DESCRIPCION	PRESENT.	CANTIDAD	PRECIO	ITBIS	TOTAL
4572	GASA TIPO ALMOHADA 36X100	UNIDAD	84.00	525.00	0.00	44,100.00 E
876	CANULA NASAL P/OXIGENO ADULTO	UNIDAD	500.00	19.00	1,710.00	9,500.00
458	ALGODON PLANCHADO	UNIDAD	400.00	18.00	0.00	7,200.00 E

Observaciones

No expediente: HPIC-DAF-2025-0012 No. ORDEN. HPIC-2025-00038

Sub - Total 60,800.00

Descuento 0.00

Itbis 1,710.00

TOTAL GRAL \$62,510.00



No aceptamos reclamaciones 7 dias despues de recibir la mercancia.

ORIGINAL : Crs = Vendedor / Contado = Cliente * COPIA-1 : Cliente * COPIA-2 : Cred. Cobros * COPIA-3 : Contabilidad

NG NOELIA

REALIZADO POR

APROBADO POR

DESPACHADO POR

RECIBIDO CONFORME

*** ORIGINAL ***

768

C/José Andrés Aybar Castellanos No. 150, La Esperilla, D. N.

Telef: 809-473-4949

Fax: 809-563-9677

R.N.C. 1-01-01280-3

email: ventas@grupopromedca.com

Fecha 09/05/2025

FACTURA DE REGIMEN
GUBERNAMENTAL

NCF

B1500001386

VALIDO HASTA 31/12/2026

Datos del cliente:

Codigo: 4450 R.N.C. 430038059

HOSPITAL INMACULADA CONCEPCION

C/17 DE OCTUBRE, ESQUINA MELLA, COTUI

Contacto LEONARDO

Telefono 809-508-2233

Vendedor KIRSIS NIN

FACTURA FTG-15661

Vence 08/06/2025

ALMACEN A-JARDINES

Termino: Credito a 30 Dias

Orden y/o Cotizacion No. 3682

Hora Impresion 09:15:27

CODIGO	DESCRIPCION	PRESENT.	CANTIDAD	PRECIO	ITBIS	TOTAL
4572	GASA TIPO ALMOHADA 36X100	UNIDAD	84.00	525.00	0.00	44,100.00 E
876	CANULA NASAL P/OXIGENO ADULTO	UNIDAD	500.00	19.00	1,710.00	9,500.00
458	ALGODON PLANCHADO	UNIDAD	400.00	18.00	0.00	7,200.00 E

Observaciones

No expediente: HPIC-DAF-2025-0012 No. ORDEN. HPIC-2025-00038

Sub - Total	60,800.00
Descuento	0.00
Itbis	1,710.00
TOTAL GRAL	\$62,510.00

No aceptamos reclamaciones 7 dias despues de recibir la mercancia.

ORIGINAL : C/s = Vendedor / Contado = Cliente * COPIA-1 : Cliente * COPIA-2 : Cred. Cobros * COPIA-3 : Contabilidad

*** COPIA ***

NG MOELIA

REALIZADO POR

APROBADO POR

DESPACHADO POR

RECIBIDO CONFORME



C/José Andrés Aybar Castellanos No. 150, La Esperilla, D. N.

Telef: 809-473-4949

Fax: 809-563-9677

R.N.C. 1-01-01280-3

email: ventas@grupopromedca.com

Fecha 09/05/2025

CONDUCE No. 000003682

Datos del cliente:

Codigo: 4450 R.N.C. 430038059

HOSPITAL INMACULADA CONCEPCION

C/17 DE OCTUBRE, ESQUINA MELLA, COTUI

Contacto LEONARDO

Telefono 809-508-2233

Vendedor KIRSIS NIN

ALMACEN	A-JARDINES
Termino: Credito a	30 Dias
Factura No.	FTG-15661
Hora Impresion	09:15:40

CODIGO	DESCRIPCION	PRESENT.	CANTIDAD
4572	GASA TIPO ALMOHADA 36X100	UNIDAD	84.00
876	CANULA NASAL P/OXIGENO ADULTO	UNIDAD	500.00
458	ALGODON PLANCHADO	UNIDAD	400.00

Observaciones

No expediente: HPIC-DAF-2025-0012 No. ORDEN. HPIC-2025-00038

TOTAL UNID.	984.00
--------------------	---------------

No aceptamos reclamaciones 7 dias despues de recibir la mercancia.

NO NOELIA

REALIZADO POR

APROBADO POR

DESPACHADO POR

RECIBIDO CONFORME

No. EXPEDIENTE

HPIC-DAF-CM-2025-0012

Fecha de emisión: 7/3/2025

Hospital Provincial Inmaculada Concepción
ORDEN DE COMPRA

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: **HPIC-2025-00038**

Descripción: **Adquisición de material gastable médico**

Modalidad de compras: **Compras Menores**

Datos del Proveedor

Razón social: **Productos Medicinales, SRL**

RNC: **101012803**

Nombre comercial: **Productos Medicinales, SRL**

Domicilio comercial: **José Andrés Aybar Castellanos, 10119 - , REPÚBLICA DOMINICANA**

Teléfono: **809-473-4949**

Datos Generales del Contrato

Anticipo: **0%**

Forma de pago: **Transferencia**

Plazo de pago con recepción conforme: **120 días**

Monto total: **211,366.00**

Moneda: **DOP**

Detalle

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Firma

Nombre y Apellido

Firma

Nombre y Apellido

Item	Código	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio Unit s/TTBIS	Imp Moneda Orig s/TTBIS	% Descuento	ITBIS Moneda Orig	Otros Impuestos Moneda Orig	Sub Total Moneda Orig
15	42142402	CANULA DE OXIGENO ADULTO	1,500.00	UD	19.00	28,500.00		0.00	5,130.00	33,630.00
20	42271903	TUBO ENDOTRAQUEAL CON BALON #7	150.00	UD	32.00	4,800.00		0.00	864.00	5,664.00
21	42271903	TUBO ENDOTRAQUEAL CON BALON #6.5	200.00	UD	32.00	6,400.00		0.00	1,152.00	7,552.00
22	42271903	TUBO ENDOTRAQUEAL SIN BALON #4.5	200.00	UD	30.00	6,000.00		0.00	1,080.00	7,080.00
23	42271903	TUBO ENDOTRAQUEAL SIN BALON #2.5	100.00	UD	30.00	3,000.00		0.00	540.00	3,540.00
27	42142108	GASA TIPO ALMOHADA 36X10	252.00	UD	525.00	132,300.00		0.00	0.00	132,300.00
28	42142108	ALGODON PLANCHADO	1,200.00	UD	18.00	21,600.00		0.00	0.00	21,600.00

Subtotal \$	202,600.00
Total Descuentos \$	0.00
Total ITBIS \$	0.00
Total Otros Impuestos \$	8,766.00
Total \$	211,366.00

Observaciones:

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

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Firma

Firma

Nombre y Apellido

Nombre y Apellido

Plan de entrega				
Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
22	TUBO ENDOTRAQUEAL SIN BALON #4.5	B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital 43000 CIBAO SUR DO	100.00	10/3/2025 11:00:00 a.m.
23	TUBO ENDOTRAQUEAL SIN BALON #2.5	B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital 43000 CIBAO SUR DO	50.00	10/3/2025 11:00:00 a.m.
15	CANULA DE OXIGENO ADULTO	B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital 43000 CIBAO SUR DO	500.00	10/3/2025 11:00:00 a.m.
28	ALGODON PLANCHADO	B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital 43000 CIBAO SUR DO	400.00	10/3/2025 11:00:00 a.m.
27	GASA TIPO ALMOHADA 36X10	B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital 43000 CIBAO SUR DO	84.00	10/3/2025 11:00:00 a.m.
21	TUBO ENDOTRAQUEAL CON BALON #6.5	B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital 43000 CIBAO SUR DO	100.00	10/3/2025 11:00:00 a.m.
20	TUBO ENDOTRAQUEAL CON BALON #7	B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital 43000 CIBAO SUR DO	75.00	10/3/2025 11:00:00 a.m.
28	ALGODON PLANCHADO	B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital 43000 CIBAO SUR DO	400.00	7/4/2025 11:00:00 a.m.
20	TUBO ENDOTRAQUEAL CON BALON #7	B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital 43000 CIBAO SUR DO	75.00	7/4/2025 11:00:00 a.m.
23	TUBO ENDOTRAQUEAL SIN BALON #2.5	B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital 43000 CIBAO SUR DO	50.00	7/4/2025 11:00:00 a.m.
15	CANULA DE OXIGENO ADULTO	B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital 43000 CIBAO SUR DO	500.00	7/4/2025 11:00:00 a.m.
22	TUBO ENDOTRAQUEAL SIN BALON #4.5	B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital 43000 CIBAO SUR DO	100.00	7/4/2025 11:00:00 a.m.
21	TUBO ENDOTRAQUEAL CON BALON #6.5	B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital 43000 CIBAO SUR DO	100.00	7/4/2025 11:00:00 a.m.
27	GASA TIPO ALMOHADA 36X10	B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital 43000 CIBAO SUR DO	84.00	7/4/2025 11:00:00 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	GASA TIPO ALMOHADA 36X10	B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital 43000 CIBAO SUR DO	84.00	9/5/2025 12:00:00 a.m.
15	CANULA DE OXIGENO ADULTO	B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital 43000 CIBAO SUR DO	500.00	9/5/2025 12:00:00 a.m.
28	ALGODON PLANCHADO	B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital 43000 CIBAO SUR DO	400.00	9/5/2025 12:00:00 a.m.

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Firma

Firma

Nombre y Apellido

Nombre y Apellido



INSTITUCIONAL

NCF-E45000000789

Válida hasta 31/12/2025

FACTURA

FARACH, S.A.

Av. Charles Summer No. 49, Los Prados. Santo Domingo, D.N. Rep. Dom. Teléfono :809-544-0222 RNC :101062088 www.laboratoriosalfa.com Email :

Factura Núm

:9400187691 Fecha documento/hora :26.05.2025/11:36:21 N°/fecha pedido :194097/23.05.2025 Zona :Zona norte Vendedor: :09 - GOBIERNO E INST - CI Condición de pago :Pago a 30 Días Usuario :S-LYNX

Fecha factura: 26.05.2025 / 11:36:21 Impresión: 26.05.2025 / 11:36:32

Table with client information: Código cliente, Nombre, Dirección, Email, Teléfono, RNC/Cédula, and Tipo: Gubernamental.

Table with order details: No. Orden Cliente, Cotización, Moneda, Entrega, and Zona Transporte.

Main invoice table with columns: Código, Descripción, Cant., UND, Precio Unitario, Sub Total, ITBIS, Desc., Total. Includes items like Dimenhidrinato and Vitracetam.

TOTALES RD\$

Summary table showing totals for SUBTOTAL, ITBIS, DESC., and TOTAL.



Handwritten signature: Zay Mouno

Handwritten mark: 259



INSTITUCIONAL

NCF-E450000000789

Válida hasta 31/12/2025

FACTURA

FARACH, S.A.

Av. Charles Summer No. 49, Los Prados.
Santo Domingo, D.N. Rep. Dom.
Teléfono :809-544-0222
RNC :101062088
www.laboratoriosalfa.com
Email :

Factura Núm

:9400187691
Fecha documento/hora :26.05.2025/11:36:21
Nº/fecha pedido :194097/23.05.2025
Zona :Zona norte
Vendedor: :09 - GOBIERNO E INST - CI
Condición de pago :Pago a 30 Días
Usuario :S-LYNX

Fecha factura: 26.05.2025 / 11:36:21 Impresión: 26.05.2025 / 11:36:32

Código cliente	: 20013389
Nombre	: HOSP PROVINCIAL INMA. CONCEPCION (UNID. DE
Dirección	: C/ MELLA ESQ. 17 OCTUBRE LOS MINEROS, COTUI
	: SANCHEZ RAMIREZ, COTUI Dominican Republic
Email	:
Teléfono	: 829-757-4488
RNC/Cédula	: 430038059
Tipo:	Gubernamental

No. Orden Cliente	: MB-09-213
Cotización	:
Moneda	: RD\$
Entrega:	C/ MELLA ESQ. 17 OCTUBRE LOS MINEROS, COTUI
Zona Transporte	: ZONA R9

Conforme con las cantidades y valores recibidos en Mercancía en esta factura, NO SE ACEPTAN RECLAMACIONES DESPUES DE LOS 10 DIAS. La empresa se reserva el derecho de rechazar cualquier cambio o devolución de Productos. Todos los productos deben estar en perfectas condiciones y en su caja original para fines de devolución.

ACUSE RECIBO:

COMENTARIOS

[Handwritten Signature]
RECIBIDO POR

ENTREGADO POR:





FARACH, S.A.

Av. Charles Summer No.

Tel.: 809-544-0222

FAX:

RNC: 101062088

ENTREGA DE SALIDA

Codigo cliente: 20013389
Nombre: HOSP PROVINCIAL INMA. CONCEPCION
Calle: C/ MELLA ESQ. 17 OCTUBRE LOS MINERO
Ciudad: SANCHEZ RAMIREZ, COTUI
Pais: República Dominicana
Rnc: 430038059
Telefono: 829-757-4488
No. Orden Cliente: MB-09-213

Número de entrega : 80188465
Fecha del Documento : 23.05.2025
Ejecutivo de ventas : 09- GOBIERNO E INST - CI
Número de pedido : 194097
Zona : 000001
Movimiento: 601
Almacen: 1001
Centro: 5503
Usuario: LROJAS

Material	Descripción	Cant.	UND	Lote No.	Fecha
100281	DIMENHIDRINATO 50MG/ML INY CJX100AMP 1ML	20	CJP	2407019	01.07.2028
101302	VITRACETAM 500MG/5ML CAJA X5 AMPOLLAS	20	CJP	2501114	27.01.2027
101413	SETINE 25MG/2ML SOL INY X 6 AMP	31	CJP	2306077	19.06.2027
101413	SETINE 25MG/2ML SOL INY X 6 AMP	2	CJP	2309079	20.09.2027

Ite. Total: 5

Cant. Total: 73

Recibido por:

The stamp is circular and contains the text: "HOSPITAL PROVINCIAL INMA CONCEPCION" around the top edge, "ALMACEN FARMACIA" in the center, and "HOSPITAL PROVINCIAL INMA CONCEPCION" around the bottom edge.

Entregado por: _____

F DESPACHADO F
 A R A C H
 23 MAY 2025
 A R A C H



No. EXPEDIENTE

HPIC-DAF-CM-2025-0029

Fecha de emisión: 23/5/2025

Hospital Provincial Inmaculada Concepción
ORDEN DE COMPRA

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: **HPIC-2025-00107**

Descripción: **ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTO PARA LOS PACIENTES**

Modalidad de compras: **Compras Menores**

Datos del Proveedor

Razón social: **Farach, SA**

RNC: **101062088**

Nombre comercial: **Farach, SA**

Domicilio comercial: **Charles Summer , 10132 - , REPÚBLICA DOMINICANA**

Teléfono: **809-544-0222**

Datos Generales del Contrato

Anticipo: **0%**

Forma de pago:

Plazo de pago con recepción conforme:

Monto total: **91,348.00**

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
12	51141518	LEVETIRACE TAM 500MG	100.00	UD	104.00	10,400.00	0.00	0.00	0.00	10,400.00
22	51171820	DIMENHIDRI NATO AMP	2,000.00	UD	28.00	56,000.00	0.00	0.00	0.00	56,000.00
23	51171513	DISLEP 25 MG AMP	198.00	UD	126.00	24,948.00	0.00	0.00	0.00	24,948.00

Subtotal \$	91,348.00
Total Descuentos \$	0.00
Total ITBIS \$	0.00
Total Otros Impuestos \$	0.00
Total \$	91,348.00

Observaciones:

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

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Firma

Nombre y Apellido



Firma

Nombre y Apellido