



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-2025-00037**

Descripción: **Adquisición de material gastable médico**

Modalidad de compras: **Compras Menores**

Datos del Proveedor

Razón social: **ANEST SRL**

RNC: **130050155**

Nombre comercial: **ANEST SRL**

Domicilio comercial: **H, 10506 -, REPÚBLICA DOMINICANA**

Teléfono: **809-616-0707**

Datos Generales del Contrato

Anticipo: **0%**

Forma de pago: **Transferencia**

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

Monto total: **92,040.00**

Moneda: **DOP**

Detalle

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Firma

Nombre y Apellido



Firma

Nombre y Apellido

Item	Código	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio Unitario \$ ITBIS	Imp Moneda Orig \$ ITBIS	% Descuento	ITBIS Moneda Orig	Otros Impuestos Moneda Orig	Sub Total Moneda Orig
33	42271708	MASCARILLA DE NEBULIZAR PEDIATRICA	1,500.00	UD	26.00	39,000.00		7,020.00	0.00	46,020.00
34	42271708	MASCARILLA DE NEBULIZAR ADULTO	1,500.00	UD	26.00	39,000.00		7,020.00	0.00	46,020.00

Subtotal \$	78,000.00
Total Descuentos \$	0.00
Total ITBIS \$	14,040.00
Total Otros Impuestos \$	0.00
Total \$	92,040.00

Observaciones:

Plan de entrega				
Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
34	MASCARILLA DE NEBULIZAR ADULTO	B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital 43000 CIBAO SUR DO	800.00	10/3/2025 9:00:00 a.m.
33	MASCARILLA DE NEBULIZAR PEDIATRICA	B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital 43000 CIBAO SUR DO	800.00	10/3/2025 9:00:00 a.m.
34	MASCARILLA DE NEBULIZAR ADULTO	B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital 43000 CIBAO SUR DO	700.00	1/5/2025 9:00:00 a.m.
33	MASCARILLA DE NEBULIZAR PEDIATRICA	B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital 43000 CIBAO SUR DO	700.00	1/5/2025 9:00:00 a.m.

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Firma

Nombre y Apellido



Firma

Nombre y Apellido



Representante de Prod. Farmac. Dr. Gray
Administración y Ventas

Calle H #3, Los Caminos de Arroyo
Hondo, Santo Domingo, República

Tel. (809) 616-2297 Fax (809) 616-0656

Email anest.contabilidad@gmail.com

Website <http://www.anestdominicana.net>

RNC 130050155

CONDUCE DESPACHO DE MERCANCÍA

*** VENTA ***

Entregado a:

000047
HOSPITAL INMACULADA CONCEPCION
B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital Sánchez Ramírez
COTUI, RD
(809) 585-2233
Contacto: Contacto

Número	00072569-1
Fecha	6/5/2025
Compra	00072569
Controlado	
Hora recepción	

Producto	Descripción	Lote	Vencimiento	Cantidad	Unidad	Almacen
000679	MASCARILLA NEBULIZADORA LB2011 (L)	SH220317	19/8/2027	700	UND	AP

Entrega Inmediata.

Proceso No. HPIC-DAF-CM-2025-0012



Recibido por:

Carlos D.L. Cruz

Preparado por:

ANEST, S.R.L.

Representante de Prod. Farmac. Dr. Gray
Administración y Ventas

Calle H #3, Los Caminos de Arroyo
Hondo, Santo Domingo, República

Tel. (809) 616-2297 Fax (809) 616-0656

Email: anest.contabilidad@gmail.com

Website Lab. Gray: <http://www.anestdominicana.net>



NCF
NCF VENCE

E450000000009
31/12/2025

Factura Nro. **PUB-009248**
RNC 130050155

FACTURA

Ciente 000047
HOSPITAL INMACULADA CONCEPCION
Dirección B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital
Sánchez Ramírez
Ciudad COTUI
País RD
Teléfono (809) 585-2233 **Fax**
RNC 430038059
C.I.D.C. 1613 **Vence** 12-jul.-2012

Fecha 6/5/2025
Conduce 00072569
Controlado
Vencimiento 5/6/2025
Vencimiento del pago Credito 30 Dias
1 Mes
Moneda RD
Vendedor CRISTIAN LEGUIZAMO
Hora recepción

Código	Cantidad	Descripción	Lote	Vencimiento	Precio	Impuesto	Total
000679	700	MASCARILLA NEBULIZADORA LB2011 (L)	SH22031	19/8/2027	26.00	3,276.00	18,200.00

Entrega Inmediata. Proceso No. HPIC-DAF-CM-2025-0012

SubTotal	18,200.00
Gastos Varios	0.00
Impuesto	3,276.00
Total	21,476.00



PRODUCTOS FACTURADOS CON MAS DE UN AÑO DE VIGENCIA NO APLICA PARA DEVOLUCION POR VENCIMIENTO

LOS PRODUCTOS BONIFICADOS NO APLICAN PARA DEVOLUCIÓN POR VENCIMIENTO.

No aceptamos devoluciones después de 15 días de haber recibido las mercancías.

Debo y pagaré la suma indicada en la factura a vencimiento.

Esta factura no es comprobante de pago.

Autorizado Por

Despachado por

Firma del Cliente



Página 1 de 1



JGABRIEL
04:18:18 PM

ANEST, S.R.L.

Representante de Prod. Farmac. Dr. Gray
Administración y Ventas

Calle H #3, Los Caminos de Arroyo
Hondo, Santo Domingo, República

Tel. (809) 616-2297 Fax (809) 616-0656

Email anest.contabilidad@gmail.com

Website <http://www.anestdominicana.net>

RNC 130050155



RPE: 4495

No. 00043067-2

COTIZACIÓN

VENTA

Cliente 000047
HOSPITAL INMACULADA CONCEPCION
Dirección B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la
capital Sánchez Ramírez
Ciudad COTUI
Pais RD
Teléfono (809) 585-2233 **Fax**
RNC 430038059
C.I.D.C. 1613 **C.I.D.C.** 12/07/2012

Fecha 6/5/2025
Pedido 00072569
Términos Credito 30 Dias
Moneda RD\$
Vendedor CRISTIAN LEGUIZAMON
VÁLIDA POR 7 DÍAS SEGÚN STOCK

Producto Descripción	Cantidad	Unidad	Precio	Impuesto	Importe
000679 MASCARILLA NEBULIZADORA LB2011 (L)	700	UND	26.00	3,276.00	18,200.00

Comentario

Entrega Inmediata.
Proceso No. HPIC-DAF-CM-2025-0012

SubTotal	18,200.00
Gastos Varic	0.00
Impuesto	3,276.00
Total	21,476.00



J. Gabriel

Cotizado por

[Signature]

Recibido por

* Esta cotización está sujeta a no tener deudas con la empresa.



FACTURA REGIMEN GOBIERNO

NCF: B1500003255

Válida Hasta: 12/31/2025

Ord. Compra: HPIC202500049

Factura: 10865

Condiciones: Crédito: 90 Días

JEAN CARLOS BASULTO

Distribuidor de Reactivos, Material Gastable y Medicamentos

RNC 00117840652

Calle B, #24 Residencial Alexandra las Auroras, KM7 Ave. Independencia.

809-532-9707 / 809-729-2931 / --

basulto2323@hotmail.com /

RPE: 11374

Fecha: 07/05/2025

Cliente: HOSPITAL INMACULADA CONCEPCION

Ced / RNC: 430038059

Teléfono:

Correo: -

Dirección:

Producto	Cnt	Precio	Desc.	Precio Uni.	ITBIS	Sub Total
JERINGAS 3ML	25,000.00	3.18	0.00	3.18	14310	79,500.00
JERINGA DESECHABLE 5ML 1/1	30,000.00	2.29	0.00	2.29	12366	68,700.00
JERINGA DESECHABLE DE 10ML 1/1	20,000.00	3.50	0.00	3.50	12600	70,000.00

Comentario:

Sub Total: 218,200.00

Itbis: 39,276.00

Total: 257,476.00


 Recibido Por


 Entregado Por
 Jean Carlos Basulto
 RNC 00117840652

Oferta Valida por 30 dias. Entrega inmediata (plazo maximo 5 dias) luego de recibir orden de compra firmada y sellada.

Garantía de Calidad: Jean Carlos Basulto (JBL) se compromete a responder por defectos y/o fallas de los bienes o de la calidad de los servicios, o cualquier otra responsabilidad o incumplimiento de algún otro tipo de obligación, en que pueda incurrir en términos del contrato una vez entregado el bien o prestado el servicio. Una vez transcurridas 24h no se aceptan reclamaciones o devoluciones.



Original: Cliente
Copia : Comercio

Desarrollado por www.acruz.com.do

Página 1 de 1

2159



F. Conduce 10865

Fecha: 07/05/2025

JEAN CARLOS BASULTO

Distribuidor de Reactivos, Material Gastable y Medicamentos

RNC 00117840652

Calle B, #24 Residencial Alexandra las Auroras, KM7 Ave. Independencia.

809-532-9707 / 809-729-2931 / --

basulto2323@hotmail.com /

RPE: 11374

Cliente: HOSPITAL INMACULADA CONCEPCION

Ced / RNC: 430038059

Teléfono:

Correo: -

Dirección:

Producto	Cnt
JERINGAS 3ML	25,000.0 0
JERINGA DESECHABLE 5ML 1/1	30,000.0 0
JERINGA DESECHABLE DE 10ML 1/1	20,000.0 0

Comentario:



Recibido Por



Entregado Por

Oferta Valida por 30 dias. Entrega inmediata (plazo maximo 5 dias) luego de recibir orden de compra firmada y sellada.

Garantía de Calidad: Jean Carlos Basulto (JBL) se compromete a responder por defectos y/o fallas de los bienes o de la calidad de los servicios, o cualquier otra responsabilidad o incumplimiento de algún otro tipo de obligación, en que pueda incurrir en términos del contrato una vez entregado el bien o prestado el servicio. Una vez transcurridas 24h no se aceptan reclamaciones o devoluciones.



Nº EXPEDIENTE
HPIC-DAF-CM-2025-0012

7 / 3 / 2025

Fecha de emisión

Hospital Provincial Inmaculada Concepción
ORDEN DE COMPRA

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: **HPIC-2025-00049**

Descripción: **Adquisición de material gastable médico**

Modalidad de compras: **Compras Menores**

Datos del Proveedor

Razón social: **Jean Carlos Basulto Lopez**

RNC: **00117840652**

Nombre comercial: **Jean Carlos Basulto Lopez**

Domicilio comercial: **B, 11105 -, REPÚBLICA DOMINICANA**

Teléfono: **809-532-9707**

Datos Generales del Contrato

Anticipo: **0 %**

Forma de pago: **Transferencia**

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Firma Firma

Nombre y Apellido

Nombre y Apellido



Plazo de pago con recepción conforme: **120 días**
 Monto total: **960,199.00**

Moneda: **DOP**

Detalle

Item	Código	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio Unitario UHS	Valor UHS	Descuento	UHS Moneda Org.	Otros Ingresos Moneda Org.	Subtotal Moneda Org.
1	42272209	CIRCUITO DE ADULTO SIN BOLSA	30.00	UD	925.00	27,750.00		4,995.00	0.00	32,745.00
2	42272209	FILTRO ANTIBACTERIAL	100.00	UD	335.00	33,500.00		6,030.00	0.00	39,530.00
4	42271903	TUBO ENDOTRAQUEAL 6.0 SIN BALON	300.00	UD	72.00	21,600.00		3,888.00	0.00	25,488.00
9	42312403	ESPARADRAP O Z-O	598.00	UD	99.50	59,501.00		0.00	0.00	59,501.00
11	42143101	CATETER DE 2 LUMEN HEMODIALISIS	100.00	UD	2,750.00	275,000.00		67,599.36	0.00	375,552.00
13	42142609	JERINGA 3CC	40,000.00	UD	3.18	127,200.00		22,896.00	0.00	150,096.00
29	42142108	ALGODON EN ROLLO 1 LB	200.00	UD	120.00	24,000.00		0.00	0.00	24,000.00
30	42142609	JERINGA 5CC	45,000.00	UD	2.29	103,050.00		18,549.00	0.00	121,599.00
31	42142609	JERINGA 10 CC	30,000.00	UD	3.50	105,000.00		18,900.00	0.00	123,900.00
32	42142609	JERINGA 20 CC	1,200.00	UD	5.50	6,600.00		1,188.00	0.00	7,788.00

Subtotal \$	783,201.00
Total Descuentos \$	0.00

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Firma Firma

Nombre y Apellido

Nombre y Apellido

[Handwritten Signature]



HACIENDA

Dirección General
Contrataciones Públicas

1	CIRCUITO DE ADULTO SIN BOLSA	B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital 43000 CIBAO SUR DO	15.00	7/4/2025 9:00:00 a.m.
4	TUBO ENDOTRAQUEAL 6.0 SIN BALON	B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital 43000 CIBAO SUR DO	100.00	7/4/2025 9:00:00 a.m.
30	JERINGA 5CC	B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital 43000 CIBAO SUR DO	15,000.00	7/4/2025 9:00:00 a.m.
31	JERINGA 10CC	B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital 43000 CIBAO SUR DO	10,000.00	7/4/2025 9:00:00 a.m.
9	ESPARADRAPO Z-O	B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital 43000 CIBAO SUR DO	150.00	7/4/2025 9:00:00 a.m.
11	CATETER DE 2 LUMEN HEMODIALISIS	B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital 43000 CIBAO SUR DO	25.00	7/4/2025 9:00:00 a.m.
13	JERINGA 3CC	B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital 43000 CIBAO SUR DO	10,000.00	7/4/2025 9:00:00 a.m.

Plan de entrega

31	JERINGA 10CC	B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital 43000 CIBAO SUR DO	10,000.00	7/5/2025 10:00:00 a.m.
30	JERINGA 5CC	B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital 43000 CIBAO SUR DO	15,000.00	7/5/2025 10:00:00 a.m.
32	JERINGA 20CC	B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital 43000 CIBAO SUR DO	400.00	7/5/2025 10:00:00 a.m.
13	JERINGA 3CC	B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital 43000 CIBAO SUR DO	15,000.00	7/5/2025 10:00:00 a.m.
11	CATETER DE 2 LUMEN HEMODIALISIS	B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital 43000 CIBAO SUR DO	25.00	7/5/2025 10:00:00 a.m.
9	ESPARADRAPO Z-O	B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital 43000 CIBAO SUR DO	150.00	7/5/2025 10:00:00 a.m.

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Firma Firma

Nombre y Apellido

Nombre y Apellido



FACTURA REGIMEN GOBIERNO

NCF: B1500003254

Válida Hasta: 12/31/2025

Ord. Compra: HPIC202500063

Factura: 10864

Condiciones: Crédito: 90 Días

JEAN CARLOS BASULTO

Distribuidor de Reactivos, Material Gastable y Medicamentos

RNC 00117840652

Calle B, #24 Residencial Alexandra las Auroras, KM7 Ave. Independencia.

809-532-9707 / 809-729-2931 / --

basulto2323@hotmail.com /

RPE: 11374

Fecha: 07/05/2025

Cliente: HOSPITAL INMACULADA CONCEPCION

Ced / RNC: 430038059

Teléfono:

Correo: -

Dirección:

Producto	Cnt	Precio	Desc.	Precio Uni.	ITBIS	Sub Total
SOLUCION SALINA 0.9% 1000ML FCO	760.00	67.25	0.00	67.25	0	51,110.00

Comentario:

Sub Total:	51,110.00
Itbis:	0.00
Total:	51,110.00



Recibido Por



Entregado Por

Oferta Valida por 30 dias. Entrega inmediata (plazo maximo 5 dias) luego de recibir orden de compra firmada y sellada.

Garantía de Calidad: Jean Carlos Basulto (JBL) se compromete a responder por defectos y/o fallas de los bienes o de la calidad de los servicios, o cualquier otra responsabilidad o incumplimiento de algún otro tipo de obligación, en que pueda incurrir en términos del contrato una vez entregado el bien o prestado el servicio. Una vez transcurridas 24h no se aceptan reclamaciones o devoluciones.



259



F. Conduce 10864

Fecha: 07/05/2025

JEAN CARLOS BASULTO

Distribuidor de Reactivos, Material Gastable y Medicamentos

RNC 00117840652

Calle B, #24 Residencial Alexandra las Auroras, KM7 Ave. Independencia.

809-532-9707 / 809-729-2931 / --

basulto2323@hotmail.com /

RPE: 11374

Cliente: HOSPITAL INMACULADA CONCEPCION

Ced / RNC: 430038059

Teléfono:

Correo: -

Dirección:

Producto	Cnt
SOLUCION SALINA 0.9% 1000ML FCO	760.00

Comentario:

Recibido Por

Entregado Por



Oferta Valida por 30 dias. Entrega inmediata (plazo maximo 5 dias) luego de recibir orden de compra firmada y sellada.

Garantia de Calidad: Jean Carlos Basulto (JBL) se compromete a responder por defectos y/o fallas de los bienes o de la calidad de los servicios, o cualquier otra responsabilidad o incumplimiento de algún otro tipo de obligación, en que pueda incurrir en términos del contrato una vez entregado el bien o prestado el servicio. Una vez transcurridas 24h no se aceptan reclamaciones o devoluciones.

02



No. EXPEDIENTE
HPIC-DAF-CM-2025-0018

Fecha de emisión: 27/3/2025

Hospital Provincial Inmaculada Concepción
ORDEN DE COMPRA

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: **HPIC-2025-00063**

Descripción: **Adquisición de medicamento 5110 Y 5119 para pacientes del hospiti**

Modalidad de compras: **Compras Menores**

Datos del Proveedor

Razón social: **Jean Carlos Basulto Lopez**

RNC: **00117840652**

Nombre comercial: **Jean Carlos Basulto Lopez**

Domicilio comercial: **B, 11105 - , REPÚBLICA DOMINICANA**

Teléfono: **809-532-9707**

Datos Generales del Contrato

Anticipo: **0%**

Forma de pago:

Plazo de pago con recepción conforme:

Monto total: **696,631.20**

Moneda: **DOP**

Detalle

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Firma

Firma

Nombre y Apellido

Nombre y Apellido

HPIC-DAF-CM-2025-0018



Item	Código	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio Unit \$ ITBIS	Imp Moneda Orig \$ ITBIS	% Descuento	ITBIS Moneda Orig	Otros Impuestos Moneda Orig	Sub Total Moneda Orig
3	5110270 2	AGUA DESTILADA EN GALON	150.00	UD	125.00	18,750.00		0.00	0.00	18,750.00
7	5110271 4	SOLUCION SALINO 1000CC	4,000.00	UD	67.25	269,000.00		0.00	0.00	269,000.00
8	5110270 8	FORMAL GALON	10.00	UD	508.12	5,081.20		0.00	0.00	5,081.20
9	5119170 5	HEPA-MERZ AMP	100.00	UD	580.00	58,000.00		0.00	0.00	58,000.00
10	5119160 1	DEXTROSA 50% AMP	800.00	UD	96.00	76,800.00		0.00	0.00	76,800.00
11	5119160 4	SOLUCION RINGER (HARLAC) 1000CC	4,000.00	UD	67.25	269,000.00		0.00	0.00	269,000.00

Subtotal \$	696,631.20
Total Descuentos \$	0.00
Total ITBIS \$	0.00
Total Otros Impuestos \$	0.00
Total \$	696,631.20

Observaciones:

Plan de entrega

Item	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Firma

Firma

Nombre y Apellido

Nombre y Apellido

HPIC-DAF-CM-2025-0018

PHARMASEM
 PHÁRMASEMS.R.L
 131741983
 +1809-646-6696



Lab.pharmasem@gmail.com
 C/Alberto Beltran, Manzana D#, Res. Nuevo Horizonte Santo Domingo Oeste, Rep.Dom., Santo Domingo Oeste, Santo Domingo
 Sucursal: Principal

Fecha de expedición 07/05/2025
 Fecha de vencimiento 07/05/2025

Factura Gubernamental

HOSPITAL INMACULADA CONCEPCION
 RNC 430038059
 TEL

Factura Nro 100203386
 NCF B150000032
 NCF válido hasta: 31/12/2023

Referencia	Producto/servicio	Precio	Cantidad	Descuento	Impuesto	Subtotal
	BATAS P/ CIRUJANO ESTERIL C/PUÑO(Empaque independiente Estéril)	RD\$85	400		E	RD\$34,000.00
	CUBRE ZAPATO CIRUJANO	RD\$2.3	5000		E	RD\$11,500.00
	GORRO DE ENFERMERA AZUL T/ACORDEON	RD\$2.3	5000		E	RD\$11,500.00



Rosanna S.



Observaciones

Después de 30 días laborales, esta prohibida la devolución de mercancías. Después de 30 días de emisión de la factura el ITBIS no es reembolsable. Términos de pago: 30 días netos

Términos y Condiciones

Favor revisar que la mercancía se encuentre en buen estado al momento de ser recibida. No se aceptan devoluciones de productos dañados, vencidos, ni reclamación de faltantes después de la entrega. El cliente admite haber recibido el producto en buen estado y condiciones adecuadas. Este producto se debe mantener en la condición de almacenaje descrita en el envase externo.

Subtotal RD\$57,000.00
 Exento (0.00%) RD\$0.00
 Total RD\$57,000.00

ACEPTADA, FIRMA Y/O SELLO Y FECHA

Original: Cliente

RCS



PHARMASEM
PHARMASEM S.R.L
RNC 131741983

C/Alberto Beltran, Manzana D #1, Res. Nuevo Horizonte Santo Domingo Oeste, Rep.Dom. - Santo Domingo Oeste
+1809-646-6696
Lab.pharmasem@gmail.com

Cotización
No. 1962

SEÑOR(ES)	HOSPITAL INMACULADA CONCEPCION	FECHA DE EXPEDICIÓN	07/05/2025
DIRECCIÓN		FECHA DE VENCIMIENTO	07/05/2025
CIUDAD			
TELÉFONO	RNC 430038059		

Ítem	Precio	Cantidad	Impuesto	Subtotal
BATAS P/ CIRUJANO ESTERIL C/PUÑO (Empaque independiente Estéril)	RD\$85	400	E (E)	RD\$34,000.00
CUBRE ZAPATO CIRUJANO	RD\$2.3	5000	E (E)	RD\$11,500.00
GORRO DE ENFERMERA AZUL T/ACORDEON	RD\$2.3	5000	E (E)	RD\$11,500.00

Después de 30 días laborales, esta prohibida la devolución de mercancías. Después de 30 días de emisión de la factura el ITBIS no es reembolsable. Términos de pago: 30 días netos

Subtotal	RD\$57,000.00
Exento (0.00%)	RD\$0.00
Total	RD\$57,000.00



Rosanna S.

ELABORADO POR



PHARMASEM
PHARMASEM S.R.L
RNC 131741983

C/Alberto Beltran, Manzana D #1, Res. Nuevo Horizonte Santo Domingo Oeste, Rep.Dom. - Santo Domingo Oeste
+1809-646-6696
Lab.pharmasem@gmail.com

Conduce
No. 135

SEÑOR(ES)	HOSPITAL INMACULADA CONCEPCION	FECHA DE EXPEDICIÓN	07/05/2025
DIRECCIÓN		FECHA DE VENCIMIENTO	07/05/2025
CIUDAD			
TELÉFONO	RNC 430038059		

Ítem	Precio	Cantidad	Descuento	Impuesto	Subtotal
BATAS P/ CIRUJANO ESTERIL C/PUÑO (Empaque independiente Estéril)	RD\$0	400	0.00%	E	RD\$0.00
CUBRE ZAPATO CIRUJANO	RD\$0	5000	0.00%	E	RD\$0.00
GORRO DE ENFERMERA AZUL T/ACORDEON	RD\$0	5000	0.00%	E	RD\$0.00



Rosanna S.

ELABORADO POR

Subtotal	RD\$0.00
Exento (0.00%)	RD\$0.00
Total	RD\$0.00

ACEPTADA, FIRMA Y/O SELLO Y FECHA



PHARMASEM
PHARMASEM S.R.L
RNC 131741983

C/Alberto Beltran, Manzana D #1, Res. Nuevo Horizonte Santo Domingo Oeste, Rep.Dom. - Santo Domingo Oeste
+1809-646-6696
Lab.pharmasem@gmail.com

Conduce
No. 135

SEÑOR(ES) HOSPITAL INMACULADA CONCEPCION	FECHA DE EXPEDICIÓN
DIRECCIÓN	07/05/2025
CIUDAD	FECHA DE VENCIMIENTO
TELÉFONO	07/05/2025
RNC 430038059	

Ítem	Precio	Cantidad	Descuento	Impuesto	Subtotal
BATAS P/ CIRUJANO ESTERIL C/PUÑO (Empaque independiente Estéril)	RD\$0	400	0.00%	E	RD\$0.00
CUBRE ZAPATO CIRUJANO	RD\$0	5000	0.00%	E	RD\$0.00
GORRO DE ENFERMERA AZUL T/ACORDEON	RD\$0	5000	0.00%	E	RD\$0.00



Subtotal	RD\$0.00
Exento (0.00%)	RD\$0.00
Total	RD\$0.00

Rosanna S.

ELABORADO POR

ACEPTADA, FIRMA Y/O SELLO Y FECHA

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-2025-00035**

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

Modalidad de compras: **Compras Menores**

Datos del Proveedor

Razón social: **Pharmasem, SRL**

RNC: **131741983**

Nombre comercial: **Pharmasem, SRL**

Domicilio comercial: **Alberto Beltran, Res. Nuevo Horizonte, 10805 - , REPÚBLICA DOMINICANA**

Teléfono: **829-970-0952**

Datos Generales del Contrato

Anticipo: **0%**

Forma de pago: **Transferencia**

Plazo de pago con recepción conforme: **90 días**

Monto total: **171,000.00**

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
3	42131504	BATA ESTERIL	1,200.00	UD	85.00	102,000.00		0.00	0.00	102,000.00
5	42131502	GORROS DE ENFERMERA	15,000.00	UD	2.30	34,500.00		0.00	0.00	34,500.00
9	42131609	ZAPATOS QUIRURGICOS	15,000.00	UD	2.30	34,500.00		0.00	0.00	34,500.00

Subtotal \$	171,000.00
Total Descuentos \$	0.00
Total ITBIS \$	0.00
Total Otros Impuestos \$	0.00
Total \$	171,000.00

Observaciones:

Plan de entrega				
Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
3	BATA ESTERIL	B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital 43000 CIBAO SUR DO	400.00	7/3/2025 4:00:00 p.m.
9	ZAPATOS QUIRURGICOS	B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital 43000 CIBAO SUR DO	5,000.00	7/3/2025 4:00:00 p.m.
5	GORROS DE ENFERMERA	B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital 43000 CIBAO SUR DO	5,000.00	7/3/2025 4:00:00 p.m.
9	ZAPATOS QUIRURGICOS	B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital 43000 CIBAO SUR DO	5,000.00	7/4/2025 10:00:00 a.m.
3	BATA ESTERIL	B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital 43000 CIBAO SUR DO	400.00	7/4/2025 10:00:00 a.m.
5	GORROS DE ENFERMERA	B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital 43000 CIBAO SUR DO	5,000.00	7/4/2025 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
9	ZAPATOS QUIRURGICOS	B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital 43000 CIBAO SUR DO	5,000.00	7/5/2025 11:00:00 a.m.
3	BATA ESTERIL	B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital 43000 CIBAO SUR DO	400.00	7/5/2025 11:00:00 a.m.
5	GORROS DE ENFERMERA	B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital 43000 CIBAO SUR DO	5,000.00	7/5/2025 11:00:00 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
9	ZAPATOS QUIRURGICOS	B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital 43000 CIBAO SUR DO	5,000.00	7/5/2025 11:00:00 a.m.
3	BATA ESTERIL	B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital 43000 CIBAO SUR DO	400.00	7/5/2025 11:00:00 a.m.
5	GORROS DE ENFERMERA	B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital 43000 CIBAO SUR DO	5,000.00	7/5/2025 11:00:00 a.m.

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

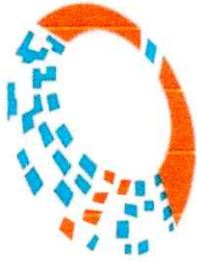
Firma

Nombre y Apellido

HPIC-DAF-CM-2025-0013







BAUCOMER, S.R.L.

RNC:1-314804-89

CALLE CURAZAO ESQ. C/22 NO. 56 ALMA ROSA II
SANTO DOMINGO, ESTE

TELS.: 829-254-9431 / 829-645-9431

BAUCOMER@GMAIL.COM

Cliente:

HOSPITAL PROVINCIAL INMACULADA CONCEPCION

RNC: 4030038059

C/ Mella Esq. 17 de octubre, Prov. Sanchez Ramirez, Cotui

26/5/2025

FACTURA GUBERNAMENTAL

NCF:B1500000615

VENCE: 31-12-2025

DESCRIPCION	CANTIDAD	PRECIO	ITBIS	TOTAL \$
ALBUMINA HUMANA FCO.	50	2,600.00	0.00	130,000.00

SUBTOTAL 130,000.00
ITBIS 0.00
TOTAL NETO 130,000.00

**NOTA: HASTA 90 DIAS DE CREDITO. *PRECIOS VALIDOS HASTA AGOTAR EXISTENCIA. *ENTREGA INMEDIATA
OFERTA VALIDA POR 30 DIAS**

PREPARADO POR:

RECIBIDO POR:





BAUCOMER, S.R.L.

26/5/2025

RNC:1-314804-89

CONDUCE

CALLE CURAZAO ESQ. C/22 NO. 56 ALMA ROSA II

SANTO DOMINGO, ESTE

TELS.: 829-254-9431 / 829-645-9431

BAUCOMER@GMAIL.COM

Cliente:

HOSPITAL PROVINCIAL INMACULADA CONCEPCION

RNC: 4030038059

C/ Mella Esq. 17 de octubre, Prov. Sanchez Ramirez, Cotui

DESCRIPCION	CANTIDAD	PRECIO	ITBIS	TOTAL \$
ALBUMINA HUMANA FCO.	50	0.00	0.00	0.00

SUBTOTAL	0.00
ITBIS	0.00
TOTAL NETO	0.00

**NOTA: HASTA 90 DIAS DE CREDITO. *PRECIOS VALIDOS HASTA AGOTAR EXISTENCIA. *ENTREGA INMEDIATA
OFERTA VALIDA POR 30 DIAS**

PREPARADO POR:

RECIBIDO POR:





BAUCOMER, S.R.L.

26/5/2025

RNC:1-314804-89

COTIZACION

CALLE CURAZAO ESQ. C/22 NO. 56 ALMA ROSA II

SANTO DOMINGO, ESTE

TELS.: 829-254-9431 / 829-645-9431

BAUCOMER@GMAIL.COM

Cliente:

HOSPITAL PROVINCIAL INMACULADA CONCEPCION

RNC: 4030038059

C/ Mella Esq. 17 de octubre, Prov. Sanchez Ramirez, Cotui

DESCRIPCION	CANTIDAD	PRECIO	ITBIS	TOTAL \$
ALBUMINA HUMANA FCO.	50	2,600.00	0.00	130,000.00

SUBTOTAL	130,000.00
ITBIS	0.00
TOTAL NETO	130,000.00

**NOTA: HASTA 90 DIAS DE CREDITO. *PRECIOS VALIDOS HASTA AGOTAR EXISTENCIA. *ENTREGA INMEDIATA
OFERTA VALIDA POR 30 DIAS**

PREPARADO POR:

RECIBIDO POR:



No. EXPEDIENTE

HPIC-DAF-CM-2025-0028

Fecha de emisión: 23/5/2025

Hospital Provincial Inmaculada Concepción
ORDEN DE COMPRA

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: **HPIC-2025-00113**

Descripción: **Adquisición de medicamentos para pacientes del hospital**

Modalidad de compras: **Compras Menores**

Datos del Proveedor

Razón social: **Baucomer, SRL**

RNC: **131480489**

Nombre comercial: **Baucomer, SRL**

Domicilio comercial: **Curazao, Casi Esquina Calle 22, 11506 - , REPÚBLICA DOMINICANA**

Teléfono: **829-645-9431**

Datos Generales del Contrato

Anticipo: **0%**

Forma de pago:

Plazo de pago con recepción conforme:

Monto total: **130,000.00**

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
5	51201806	ALBUMINA HUMANA FRASCO	50.00	UD	2,600.00	130,000.00		0.00	0.00	130,000.00

Subtotal \$	130,000.00
Total Descuentos \$	0.00
Total ITBIS \$	0.00
Total Otros Impuestos \$	0.00
Total \$	130,000.00

Observaciones:

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

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Firma

Nombre y Apellido



Firma

Nombre y Apellido

RADLAFE GROUP SRL

RADLAFE GROUP SRL

133087723

Manzana K, No. 14B, Residencial Don Gregorio, Santo Domingo Oeste, Pantoja, Santo Domingo

+1829-443-8693

groupradlafa@gmail.com

Sucursal: Principal



NCF B1500000121

Factura Gubernamental

31/12/2026

FECHA DE EXPEDICIÓN 26/05/2025

FECHA DE VENCIMIENTO 24/08/2025

SEÑOR(ES) HOSPITAL INMACULADA CONCEPCION

DIRECCIÓN

RNC 430038059

CIUDAD Cotuí (Sánchez Ramírez)

TELÉFONO 809-585-2233

Producto/servicio	Precio	Cantidad	Descuento	Impuesto	Subtotal
METAMIZOLA DIPIRONA INY	RD\$6	1500		E	RD\$9,000.00
HIDROCLOROTIAZIDA 50MG	RD\$2.4	500		E	RD\$1,200.00
NITROFURASONA 1LB	RD\$660	30		E	RD\$19,800.00
SOLUCION HYAMINOL FRASCO	RD\$477	25		E	RD\$11,925.00
FOSFOMICINA FRASCO — <i>cambios por infectable</i>	RD\$170	100		E	RD\$17,000.00
LACTULOSA 120ML	RD\$650	50		E	RD\$32,500.00



Subtotal RD\$91,425.00

Total RD\$91,425.00



ELABORADO POR



ACEPTADA, FIRMA Y/O SELLO Y FECHA

RF9

Original: Cliente



RADLAFE GROUP SRL
 RADLAFE GROUP SRL
 RNC 133087723
 Manzana K, No.14B, Residencial Don Gregorio, Santo Domingo
 Oeste - Pantoja
 +1829-443-8693
 groupradlafe@gmail.com

Conduce
No. 100125

SEÑOR(ES)	HOSPITAL INMACULADA CONCEPCION	FECHA DE EXPEDICIÓN	26/05/2025
DIRECCIÓN		FECHA DE VENCIMIENTO	26/05/2025
CIUDAD	Cotuí		
TELÉFONO	809-585-2233	RNC	430038059

Ítem	Precio	Cantidad	Total
METAMIZOLA DIPIRONA INY	RD\$0	1500	RD\$0.00
HIDROCLOROTIAZIDA 50MG	RD\$0	500	RD\$0.00
NITROFURASONA 1LB	RD\$0	30	RD\$0.00
SOLUCION HYAMINOL FRASCO	RD\$0	25	RD\$0.00
FOSFOMICINA FRASCO	RD\$0	100	RD\$0.00
LACTULOSA 120ML	RD\$0	50	RD\$0.00

Subtotal	RD\$0.00
Total	RD\$0.00



ELABORADO POR

ACEPTADA, FIRMA Y/O SELLO Y FECHA

Generado en www.alegra.com/dominicana - Con Alegra ganas tiempo y tranquilidad



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-2025-00115**

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

Modalidad de compras: **Compras Menores**

Datos del Proveedor

Razón social: **Radlafe Group, SRL**

RNC: **133087723**

Nombre comercial: **Radlafe Group, SRL**

Domicilio comercial: **K, Res. Don Gregorio, 10701 - , REPÚBLICA DOMINICANA**

Teléfono: **829-443-8693**

Datos Generales del Contrato

Anticipo: **0%**

Forma de pago:

Plazo de pago con recepción conforme:

Monto total: **91,425.00**

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
13	51142009	DIPIRONA AMP	1,500.00	UD	6.00	9,000.00		0.00	0.00	9,000.00
16	51191515	HIDROCLORO TIAZIDA 500MG TAB	500.00	UD	2.40	1,200.00		0.00	0.00	1,200.00
17	51102717	NITROFUZONAZONA TARRO 1 LIBRA	30.00	UD	660.00	19,800.00		0.00	0.00	19,800.00
19	51102724	HYAMINOL FRASCO	25.00	UD	477.00	11,925.00		0.00	0.00	11,925.00
20	51101548	FOSDOMICINA FRASCO	100.00	UD	170.00	17,000.00		0.00	0.00	17,000.00
24	51171605	LACTULOSA FRASCO	50.00	UD	650.00	32,500.00		0.00	0.00	32,500.00

Subtotal \$	91,425.00
Total Descuentos \$	0.00
Total ITBIS \$	0.00
Total Otros Impuestos \$	0.00
Total \$	91,425.00

Observaciones:

Plan de entrega

Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Firma

Nombre y Apellido

 Nombre y Apellido

ANEST, S.R.L.

Representante de Prod. Farmac. Dr. Gray
Administración y Ventas

Calle H #3, Los Caminos de Arroyo
Hondo, Santo Domingo, República

Tel. (809) 616-2297 Fax (809) 616-0656

Email: anest.contabilidad@gmail.com

Website Lab. Gray: <http://www.anestdominicana.net>



NCF
NCF VENCE

E450000000014
31/12/2025

Factura Nro. **PUB-009253**
RNC 130050155

FACTURA

Cliente 000047
HOSPITAL INMACULADA CONCEPCION
Dirección B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital
Sánchez Ramírez
Ciudad COTUI
Pais RD
Teléfono (809) 585-2233 **Fax**
RNC 430038059
C.I.D.C. 1613 **Vence** 12-jul.-2012

Fecha 26/5/2025
Conduce 00072668
Controlado
Vencimiento 25/7/2025
Vencimiento del pago Credito 60 Dias
2 Meses
Moneda RD
Vendedor CRISTIAN LEGUIZAMO
Hora recepción

Código	Cantidad	Descripción	Lote	Vencimiento	Precio	Impuesto	Total
000461	500	CEFEPIME CLINAR 1g	6372412C	30/12/2027	170.00	0.00	85,000.00

CORRESPONDE AL PROCESO: HPIC-DAF-CM-2025-0029.TRANSPORTE INCLUIDO.

SubTotal	85,000.00
Gastos Varios	0.00
Impuesto	0.00
Total	85,000.00



PRODUCTOS FACTURADOS CON MAS DE UN AÑO DE VIGENCIA NO APLICA PARA DEVOLUCION POR VENCIMIENTO

LOS PRODUCTOS BONIFICADOS NO APLICAN PARA DEVOLUCIÓN POR VENCIMIENTO.
No aceptamos devoluciones después de 15 días de haber recibido las mercancías.
Debo y pagaré la suma indicada en la factura a vencimiento.
Esta factura no es comprobante de pago.

Autorizado Por

Despachado por

Firma del Cliente

Página 1 de 1



MARTEL
08:28:21 AM

ANEST, S.R.L.

Representante de Prod. Farmac. Dr. Gray
Administración y Ventas

Calle H #3, Los Caminos de Arroyo
Hondo, Santo Domingo, República

Tel. (809) 616-2297 Fax (809) 616-0656

Email anest.contabilidad@gmail.com

Website <http://www.anestdominicana.net>

RNC 130050155



RPE: 4495

No. 00043151-2

COTIZACIÓN

VENTA

Cliente 000047
HOSPITAL INMACULADA CONCEPCION
Dirección B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la
capital Sánchez Ramírez
Ciudad COTUI
Pais RD
Teléfono (809) 585-2233 **Fax**
RNC 430038059
C.I.D.C. 1613 **C.I.D.C.** 12/07/2012

Fecha 26/5/2025
Pedido 00072668
Términos Credito 60 Dias
Moneda RD\$
Vendedor CRISTIAN LEGUIZAMON
VÁLIDA POR 7 DÍAS SEGÚN STOCK

Producto Descripción	Cantidad	Unidad	Precio	Impuesto	Importe
000461 CEFEPIME CLINAR 1g	500	UND	170.00	0.00	85,000.00

Comentario

CORRESPONDE AL PROCESO: HPIC-DAF-CM-2025-0029.
TRANSPORTE INCLUIDO.
ENTREGA INMEDIATA.

SubTotal	85,000.00
Gastos Varic	0.00
Impuesto	0.00
Total	85,000.00



Mariel Bultre
Cotizado por

Recibido por

* Esta cotización está sujeta a no tener deudas con la empresa.

Página 1 de 1

MARIEL
08:27:53 AM



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-2025-00112**

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

Modalidad de compras: **Compras Menores**

Datos del Proveedor

Razón social: **ANEST SRL**

RNC: **130050155**

Nombre comercial: **ANEST SRL**

Domicilio comercial: **H, 10506 - , REPÚBLICA DOMINICANA**

Teléfono: **809-616-0707**

Datos Generales del Contrato

Anticipo: **0%**

Forma de pago:

Plazo de pago con recepción conforme:

Monto total: **85,000.00**

Moneda: **DOP**

Detalle

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Firma

Nombre y Apellido

[Handwritten Signature]
Firma
[Handwritten Name]
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
1	51101594	CEFEPIME FRASCO	500.00	UD	170.00	85,000.00		0.00	0.00	85,000.00

Subtotal \$	85,000.00
Total Descuentos \$	0.00
Total ITBIS \$	0.00
Total Otros Impuestos \$	0.00
Total \$	85,000.00

Observaciones:

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

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Firma

Nombre y Apellido



Firma

Nombre y Apellido



Anest, SRL

RNC # 130050155

Calle H #3, Los Caminos de Arroyo Hondo, Santo Domingo, República Dominicana

Correo Emisor: anest.contabilidad@gmail.com

Gubernamental Electrónico

eNCF E450000000014

Fecha Vencimiento: 31-12-2026

Fecha De Emisión 26-05-2025

Razón Social Cliente: HOSPITAL INMACULADA CONCEPCION

RNC Cliente: # 430038059

Correo Cliente: hichospitalcompras@gmail.com

Cant	Descripción	Precio	Descuento	Valor
500.00	CEFEPIME CLINAR 1g	\$170.00	\$0.0	\$85000.00



Cheque/Transferencia/Depósito RD\$85,000.00



Monto Exento RD\$85,000.00
Monto Total RD\$85,000.00

Código de Seguridad: IG4g9X

Fecha de Firma Digital: 26-05-2025 08:28:21



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-2025-00112**

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

Modalidad de compras: **Compras Menores**

Datos del Proveedor

Razón social: **ANEST SRL**

RNC: **130050155**

Nombre comercial: **ANEST SRL**

Domicilio comercial: **H, 10506 - , REPÚBLICA DOMINICANA**

Teléfono: **809-616-0707**

Datos Generales del Contrato

Anticipo: **0%**

Forma de pago:

Plazo de pago con recepción conforme:

Monto total: **85,000.00**

Moneda: **DOP**

Detalle

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Firma

Nombre y Apellido

[Handwritten Signature]
Firma
[Handwritten Name]
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	51101594	CEFEPIME FRASCO	500.00	UD	170.00	85,000.00		0.00	0.00	85,000.00

Subtotal \$	85,000.00
Total Descuentos \$	0.00
Total ITBIS \$	0.00
Total Otros Impuestos \$	0.00
Total \$	85,000.00

Observaciones:

Plan de entrega

Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Firma

Nombre y Apellido

 Nombre y Apellido

Representante de Prod. Farmac. Dr. Gray
Administración y Ventas

Calle H #3, Los Caminos de Arroyo
Hondo, Santo Domingo, República

Tel. (809) 616-2297 **Fax** (809) 616-0656

Email anest.contabilidad@gmail.com

Website <http://www.anestdominicana.net>

RNC 130050155



CONDUCE DESPACHO DE MERCANCÍA

***** VENTA *****

Entregado a:

000047

HOSPITAL INMACULADA CONCEPCION

B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital Sánchez Ramírez
COTUI, RD

(809) 585-2233

Contacto: Contacto

Número

00072668-1

Fecha

26/5/2025

Compra

00072668

Controlado

Hora recepción

Producto	Descripción	Lote	Vencimiento	Cantidad	Unidad	Almacen
000461	CEFEPIME CLINAR 1g	637241201	30/12/2027	500	UND	AP

CORRESPONDE AL PROCESO: HPIC-DAF-CM-2025-0029.

TRANSPORTE INCLUIDO.

ENTREGA INMEDIATA.



Ysabel Pachas Santos D.



Recibido por: _____

Yessiel C. Rodríguez
Preparado por: _____



RADLAFE GROUP SRL
RADLAFE GROUP SRL
RNC 133087723

Manzana K, No.14B, Residencial Don Gregorio, Santo Domingo
Oeste - Pantoja
+1829-443-8693
groupradlafe@gmail.com

Conduce
No. 100125

SEÑOR(ES)	HOSPITAL INMACULADA CONCEPCION	FECHA DE EXPEDICIÓN	26/05/2025
DIRECCIÓN		FECHA DE VENCIMIENTO	26/05/2025
CIUDAD	Cotuí		
TELÉFONO	809-585-2233	RNC	430038059

Ítem	Precio	Cantidad	Total
NIFEDIPINA 30MG RETARD	RD\$0	500	RD\$0.00



Subtotal	RD\$0.00
Total	RD\$0.00

ACEPTADA, FIRMA Y/O SELLO Y FECHA

REG



Manzana K-14, Local No. 1-B, Residencial Don Gregorio I, Sto. Dgo. Oeste
 Tel.: (809) 418-8815. (829) 443-8693. (809) 972-8815
 RNC: 133-08772-3

RPE: 118483

Correo Electronico: groupradlafa@gmail.com

COTIZACION // OFERTA

Cliente:	Hospital Provincial Inmaculada Concepción
Dirección:	Sector Los Mineros, Cotuí, Prov. Sánchez
Tel.:	809-508-2233
RNC:	

Cotización No. :	/////
Condiciones:	Credito a 30 90 dias
Fecha:	26/5/2025
Vigencia Oferta :	30 Dias
Entrega:	Inmediata

No. Itmes	DESCRIPCION	CANTIDAD	PRECIO	ITBIS	SUBTOTAL
1	HEPARINA SODICA EN FRASCO	200	\$ 330.00		\$ 66,000.00
2	NIFEDIPINA 30MG RETARD	500	\$ 12.00		\$ 6,000.00

Comentario **TRANSPORTE INCLUIDO**

SUB-TOTAL	\$	72,000.00
DESCUENTO	N/A	
ITBIS		
TOTAL	\$	72,000.00

Firma Autorizada
 Patricia Santana



No. EXPEDIENTE

HPIC-DAF-CM-2025-0028

Fecha de emisión: 23/5/2025

Hospital Provincial Inmaculada Concepción
ORDEN DE COMPRA

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: **HPIC-2025-00108**

Descripción: **Adquisición de medicamentos para pacientes del hospital**

Modalidad de compras: **Compras Menores**

Datos del Proveedor

Razón social: **Radlafe Group, SRL**

RNC: **133087723**

Nombre comercial: **Radlafe Group, SRL**

Domicilio comercial: **K, Res. Don Gregorio, 10701 - , REPÚBLICA DOMINICANA**

Teléfono: **829-443-8693**

Datos Generales del Contrato

Anticipo: **0%**

Forma de pago:

Plazo de pago con recepción conforme:

Monto total: **72,000.00**

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
1	51131603	HEPARINA FRASCO	200.00	UD	330.00	66,000.00		0.00	0.00	66,000.00
7	51121904	NIFEDIPINA 30MG RECTAR TAB	500.00	UD	12.00	6,000.00		0.00	0.00	6,000.00

Subtotal \$	72,000.00
Total Descuentos \$	0.00
Total ITBIS \$	0.00
Total Otros Impuestos \$	0.00
Total \$	72,000.00

Observaciones:

Plan de entrega

Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Firma

Nombre y Apellido


 Provincia de Concepcion
 Dirección General de Contrataciones Públicas
 Firma
 Nombre y Apellido

Factura

Calle Luperon #94 Gurabo Santiago de los Caballeros

Teléfono(s): 8095874605
Email: servicioalcliente@hexapowerpharma.com
RNC 131860028

Factura No. 0000011447
NCF B1500001525
Válido Hasta 31-12-2026
Fecha Emisión 27-05-2025
Fecha Venc. Fact 26-07-2025
Tipo Factura CREDITO
Vendedor Juan Antonio Rosario Rosario

Datos Generales

Cliente HOSPITAL INMACULADA CONCEPCION
Contacto: .
Cliente No. 704 **Cédula / RNC** 430038059
Dirección C/ 17 De Octubre Esq. Mella # 7, Los Mineros, Cotui
Teléfono 8095852233

Detalle de Productos

Descripción	Cantidad	Oferta	Precio	Importe
BICARBONATO DE SODIO 10ML AMP.	500.00	0.00	40.00	20,000.00
Totales				20,000.00

Comentarios	Monto Sub-Total	20,000.00
	Monto Total	20,000.00



Despachado Por:

Recibido Por:

VFACTURA_HEXA



REG



Factura

Calle Luperon #94 Gurabo Santiago de los Caballeros

Teléfono(s): 8095874605
Email: servicioalcliente@hexapowerpharma.com
RNC 131860028

Factura No. 0000011447
NCF B1500001525
Válido Hasta 31-12-2026
Fecha Emisión 27-05-2025
Fecha Venc. Fact 26-07-2025
Tipo Factura CREDITO
Vendedor Juan Antonio Rosario Rosario

Datos Generales

Cliente HOSPITAL INMACULADA CONCEPCION
Contacto: .
Cliente No. 704 **Cédula / RNC** 430038059
Dirección C/ 17 De Octubre Esq. Mella # 7, Los Mineros, Cotui
Teléfono 8095852233

Detalle de Productos

Descripción	Cantidad	Oferta	Precio	Importe
BICARBONATO DE SODIO 10ML AMP.	500.00	0.00	40.00	20,000.00
Totales				20,000.00

Comentarios	Monto Sub-Total	20,000.00
	Monto Total	20,000.00



Despachado Por:

Recibido Por:

VVFACTURA_HEXA



HEXAPOWER PHARMA, S.R.L.

Cotización

Calle Luperon #94 Gurabo Santiago de los Caballeros

Teléfono(s): 8095874605

Email: servicioalcliente@hexapowerpharma.com

RNC 131860028

Cotización No.	5214
Fecha Emisión	21/05/2025 12:00
Tipo Factura	CREDITO
Vendedor	Juan Antonio Rosario Rosario
Orden	
Moneda	Pesos Tasa 1.00

Datos Generales

Cliente HOSPITAL INMACULADA CONCEPCION

Cliente No. 704

Cédula / RNC 430038059

Dirección C/ 17 De Octubre Esq. Mella # 7, Los Mineros, Cotui

Teléfono 8095852233

Contacto: .

Detalle de Productos

Referencia	Descripción	Envase	Cantidad	Precio	ITBIS	Importe
INV-06	BICARBONATO DE SODIO 10ML AMP.	UNIDAD	500.00	40.00	0.00	20,000.00
Totales						20,000.00

Comentarios

Sub-Total	20,000.00
Descuento	0.00
Recargo	0.00
ITBIS	0.00
Cargos	0.00
Monto Total	20,000.00





HEXAPOW ER PHARMA, S.R.L.

Conduce

Calle Luperon #94 Gurabo Santiago
de los Caballeros

Teléfono(s): 8095874605

Email: servicioalcliente@hexapowerpharma.com

RNC 131860028

Conduce No.	5214
Fecha Emisión	27/05/2025 12:00
Tipo Factura	CREDITO
Vendedor	Juan Antonio Rosario Rosario
Orden	
Moneda	Pesos Tasa 1.00

Datos Generales

Cliente HOSPITAL INMACULADA CONCEPCION

Cliente No. 704

Cédula / RNC 430038059

Dirección C/ 17 De Octubre Esq. Mella # 7, Los Mineros, Cotui

Teléfono 8095852233

Contacto: .

Detalle de Productos

Referencia	Descripción	Envase	Cantidad	Precio	ITBIS	Importe
INV-06	BICARBONATO DE SODIO 10ML AMP.	UNIDAD	500.00	0.00	0.00	0.00
Totales						0.00

Comentarios



No. EXPEDIENTE

HPIC-DAF-CM-2025-0029

Fecha de emisión: 27/5/2025

Hospital Provincial Inmaculada Concepción
ORDEN DE COMPRA

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: **HPIC-2025-00118**

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

Modalidad de compras: **Compras Menores**

Datos del Proveedor

Razón social: **Hexapower Pharma, SRL**

RNC: **131860028**

Nombre comercial: **Hexapower Pharma, SRL**

Domicilio comercial: **Luperon, Km. 7, 51000 - , REPÚBLICA DOMINICANA**

Teléfono: **809-912-2927**

Datos Generales del Contrato

Anticipo: **0%**

Forma de pago: **Transferencia**

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

Monto total: **20,000.00**

Moneda: **DOP**

Detalle

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Firma

Nombre y Apellido


Firma
Nombre y Apellido

HPIC-DAF-CM-2025-0029

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
15	51191905	BICARBONATO DE SODIO AMP	500.00	UD	40.00	20,000.00		0.00	0.00	20,000.00

Subtotal \$	20,000.00
Total Descuentos \$	0.00
Total ITBIS \$	0.00
Total Otros Impuestos \$	0.00
Total \$	20,000.00

Observaciones:

Plan de entrega				
Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
15	BICARBONATO DE SODIO AMP	B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital 43000 CIBAO SUR DO	500.00	27/5/2025 2:00:00 p.m.

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Firma

Nombre y Apellido


 Firma
 Nombre y Apellido