

GRUPO FARMACEUTICO CAR M SRL  
RNC: 130186121  
C/ Mario Lovaton Pittaluga No. 6  
Teléfono: 809-728-2224  
Correo electrónico: ventas@grufacarm.com  
Fecha de emisión: 05-06-2025

**ORIGINAL**

Página 1

Razón social cliente: **Hosp Inmaculada Concepcion**  
RNC cliente: 430038059  
Dirección: C/ Mella Esquina 17 de Octubre Cotui  
Email: hichospitalcompras@gmail.com

Código	Cantidad	Descripción	Precio	ITBIS	Valor
Jbe A002	200.00	Acetaminofen 60ml Jbe. Ped.	42.00	0.00	8,400.00
Sup A001	3.00	Acetaminofen 300mg Supositorio C/100	494.00	0.00	1,482.00
CA 036	1,500.00	MUCINAC (Acetilcisteina) 300 mg/3mL	42.00	0.00	63,000.00
CA 015	2,000.00	Dexametasona 8mg/2ml Amp	6.00	0.00	12,000.00
CA 040	1,800.00	Omeprazol Sodico 40mg vial	25.00	0.00	45,000.00
				SUBTOTAL RD\$	129,882.00
				SUBTOTAL EXENTO RD\$	129,882.00
				TOTAL ITBIS RD\$	0.00
				TOTAL RD\$	129,882.00

INFORMACIÓN ADICIONAL



Código de Seguridad: jA3S5E  
Fecha Firma Digital: 05-06-2025 10:00:42



# Grupo Farmacéutico Car-M

C/ Mario Lovaton Pittaluga  
No. 6, Miraflores  
Sto. Dgo., DN 10203  
Rep. Dom.

Tel: 809-728-2224  
Fax: 809-728-2517  
ventas@grufacarm.com

**RPE: 18928**  
**RNC:130186121**

## COTIZACION

Numero : 26618  
Fecha: 5 Jun 2025  
Pagina: 1

- COTIZACION VALIDA POR 45 DIAS.

- PRODUCTOS DISPONIBLE PARA ENTREGA INMEDIATA

- PRODUCTOS FARMACEUTICOS CON VIDA UTIL SUPERIOR A 48 MESES.  
MEDICAMENTOS CON VIDA UTIL SUPERIOR 18 MESES.

Cliente:
Hosp Inmaculada Concepcion C/ Mella Esquina 17 de Octubre 430038059 Cotui Rep. Dom.

Codigo Cliente	Valido Hasta	Terminos de Pago	Representante de Venta
H-016	5/7/25	CREDITO A 30 DIAS	V-25

Cantidad	Codigo	Descripcion del producto	Precio	Importe
200.00	Jbe A002	Acetaminofen 60ml Jbe. Ped.	42.00	8,400.00
3.00	Sup A001	Acetaminofen 300mg Supositorio C/100 uds	494.00	1,482.00
1,500.00	CA 036	MUCINAC (Acetilcisteina) 300 mg/3mL	42.00	63,000.00
2,000.00	CA 015	Dexametasona 8mg/2ml Amp	6.00	12,000.00
1,800.00	CA 040	Omeprazol Sodico 40mg vial	25.00	45,000.00
			Subtotal	129,882.00
			ITBIS	
			<b>TOTAL</b>	<b>129,882.00</b>



*Stephanie*

# CAR-M

No. de Conduce 0013  
No. de Orden 2025-00111

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 5-jun-25

Cantidad	Descripción	Lote	Vencimiento
200	Acetaminofen 60ml Jbe. Ped.		
3	Acetaminofen 300mg Supositorio C/100 uds		
1,500	MUCINAC (Acetilcisteina) 300 mg/3mL		
2,000	Dexametasona 8mg/2ml Amp		
1,800	Omeprazol Sodico 40mg vial		





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-2025-00111**

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

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:

Plazo de pago con recepción conforme:

Monto total: **129,882.00**

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
2	51142001	ACETAMINOF EN JARABE	200.00	UD	42.00	8,400.00		0.00	0.00	8,400.00
3	51142001	ACETAMINOF EN SUPOSITORIO	300.00	UD	4.94	1,482.00		0.00	0.00	1,482.00
5	51161701	ACETILCISTEÍNA	1,500.00	UD	42.00	63,000.00		0.00	0.00	63,000.00
6	51181704	DEXAMETASONA AMP	2,000.00	UD	6.00	12,000.00		0.00	0.00	12,000.00
10	51171909	OMEPRAZOL FRASCO	1,800.00	UD	25.00	45,000.00		0.00	0.00	45,000.00

<b>Subtotal \$</b>	<b>129,882.00</b>
Total Descuentos \$	0.00
Total ITBIS \$	0.00
Total Otros Impuestos \$	0.00
<b>Total \$</b>	<b>129,882.00</b>

**Observaciones:**

**Plan de entrega**

Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad

**FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO**

\_\_\_\_\_  
**Firma**  
 \_\_\_\_\_  
**Nombre y Apellido**

\_\_\_\_\_  
**Firma**  
 \_\_\_\_\_  
**Nombre y Apellido**