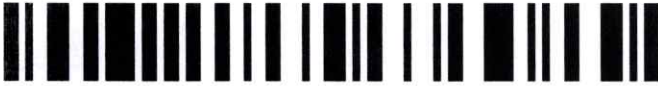


RNC: 101070587

Sucursal: 1003



9000075434

Gubernamental Electrónico	
NCF	E450000008117
Válida Hasta	31/12/2026
Tasa de facturación	
Número	9000075434
Fecha	17/09/2025
Página	1

Facturar a:

HOSPITAL INMACULADA CONCEPCION
RNC: 430038059
CALLE MELLA 105 LOS CAJUILES
Sánchez Ramírez
TEL: (809) 585-2233

Despachar a:

HOSPITAL INMACULADA CONCEPCION
CALLE MELLA 105 LOS CAJUILES
Sánchez Ramírez
TEL: (809) 585-2233
EMAIL: hospitalinmaculadaconcepcioncotui@hotmail.com

Pedido No.	Código Cliente	Vendedor	Método Envío	Términos de Pago	O/C Cliente
59947	70000083	DIAGNOSTICA	Estándar Nacional	30 DIAS	2025-00179

Código	Descripción	Cantidad	Precio unitario	Precio Total
W32C	ACCRE T4 36T (W32C)	4.00	7,203.69	28,814.76
	Material: 10003571	UN	0.00	0.00
Lote: 20250701	Cant.: 4.00 Exp.: 03.01.2027			

Serie - Lote - Expiración	UdeM	Descuento	ITBIS

Mercancía y Factura Original Verificado R.G. Hora / Fecha 18/9/25
Entregado _____ Temperatura _____
Recibido Conforme _____
Hora / Fecha _____ / _____



Devoluciones después de 30 días de la factura el cliente asume el ITBIS, conforme al párrafo del artículo 338 y la Ley 11-92

		REVISADO	Subtotal	28,814.76
			Descuento	0.00
			ITBIS	0.00
			Transporte	0.00
			Total	28,814.76

Código: b4Ynds
F.Firma: 17-09-2025

Montos en: DOP

Av. Tiradentes 74, Ensanche La Fe
Santo Domingo, República Dominicana
809.567.8172

Calle Paseo Oeste 6, La Rosaleda
Santiago, República Dominicana
809.580.1870

pedidos@bionuclear.com.do
www.bionuclear.com.do

750

Nro.	20044846
Fecha	17/09/2025
Página	1 de 1

HOSPITAL INMACULADA CONCEPCION

430038059

CALLE MELLA 105 LOS CAJUILES

Tel.: (809) 585-2233

Mail: hospitalinmaculadaconcepcioncotui@hotmail.com

 59947
 800 89475

 Gratuito
 6785
 800 89482

Núm. Orden Compra	Id. Cliente	Id. Vendedor	Método envío	Condiciones de pago	Fecha envío solicitada
	70000083		Estándar Nacional	Dentro de los 120 días sin DPF	17/10/2025

Código	Descripción	Cantidad	Precio Unitario	Total
		UdeM	Descuento	ITBIS
10003571	ACCRE T4 36T (W32C)	4.00	7,203.69	28,814.76
		UN	0.00	0.00

Cotización válida por 30 días, sujeto a disponibilidad.




Preparado por

Autorizado por


Subtotal	28,814.76
Descuento	
ITBIS	0.00
Transporte	0.00
Total	28,814.76


Montos en: DOP


 Av. Tiradentes 74, Ensanche La Fe
 Santo Domingo, Republica Dominicana


 809.567.8172


 Calle Paseo Oeste 6, La Rosaleda
 Santiago, Republica Dominicana


 809.580.1870


pedidos@bionuclear.com.do

www.bionuclear.com.do



* 0080089475*

CONDUCE

Remisión	0080089475
Fecha del documento	17-09-2025
Página	1
Impreso Por	DGERARDO
Fecha y Hora de Impresión	17-09-2025 16:29:48

Facturar a:

 HOSPITAL INMACULADA CONCEPCION
 CALLE MELLA 105 LOS CAJUILES

Enviar a:

 HOSPITAL INMACULADA CONCEPCION
 CALLE MELLA 105 LOS CAJUILES

* Articulo enviado directamente del proveedor

Núm.Orden de Compra	Id. de cliente	Id. de vendedor	Método de envío	Condiciones de pago
2025-00179	0070000083			

Cantidad	Código	Material	Descripción del Material	Lote/Serie	Expiración	Cantidad Lote	UM
4	W32C	10003571	ACCRES T4 36T (W32C)	20250701	03-01-2027	4.000	UN


AUTORIZADO POR

 Av. Tiradentes 74, Ensanche La Fe
 Santo Domingo, República Dominicana


 809.567.8172


 Calle Paseo Oeste 6, La Rosaleda
 Santiago, República Dominicana


 809.580.1870


pedidos@bionuclear.com.do

www.bionuclear.com.do



No. EXPEDIENTE
HPIC-DAF-CM-2025-0048

Fecha de emisión

15 / 8/2025

Hospital Provincial Inmaculada Concepción
ORDEN DE COMPRA

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: **HPIC-2025-00179**

Descripción: **Adquisición de reactivos 1**

Modalidad de compras: **Compras Menores**

Datos del Proveedor

Razón social: **Bio Nuclear, SA**

RNC: **101070587**

Nombre comercial: **Bio Nuclear, SA**

Domicilio comercial: **Tiradentes, 10513 - , REPÚBLICA DOMINICANA**

Teléfono: **809-567-8172**

Datos Generales del Contrato

Anticipo: **0 %**

Forma de pago: **Transferencia**

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

Monto total: **1,644,679.15**

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Firma Firma

Nombre y Apellido

Nombre y Apellido



Moneda: DOP

Detalle

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	41116002	Hepatitis C	30.00	UD	2,451.95	73,558.50		0.00	0.00	73,558.50
2	41116002	Hepatitis B	30.00	UD	1,285.43	38,562.90		0.00	0.00	38,562.90
3	41104201	Glucosa Enzimatica	30.00	UD	516.20	15,486.00		0.00	0.00	15,486.00
4	41111621	Innovini pt	15.00	UD	647.40	9,711.00		0.00	0.00	9,711.00
5	41116004	actin Cefaloplati PTT	15.00	UD	647.40	9,711.00		0.00	0.00	9,711.00
6	41116004	Cintrol control coag	15.00	UD	264.55	3,968.25		0.00	0.00	3,968.25
7	41116010	sysme celpack	28.00	UD	5,961.00	166,908.00		0.00	0.00	166,908.00
8	41116010	sysme xn fluoresell wdf	2.00	UD	25,389.00	50,778.00		0.00	0.00	50,778.00
9	41116010	sysme xn sulfolyser	2.00	UD	24,532.30	49,064.60		0.00	0.00	49,064.60
10	41116010	sysme xn cellclean	3.00	UD	2,752.75	8,258.25		0.00	0.00	8,258.25
11	41116010	stromatolyser	24.00	UD	6,539.00	156,936.00		0.00	0.00	156,936.00
12	41116010	edan bca gases arteriales	300.00	UD	636.35	190,905.00		0.00	0.00	190,905.00
13	41116010	edan i15 calibador	6.00	UD	5,133.70	30,802.20		0.00	0.00	30,802.20
14	41116010	sysmex cellpack dcl	6.00	UD	8,996.40	53,978.40		0.00	0.00	53,978.40
15	41116010	symex xn lysercell wdf	2.00	UD	8,463.28	16,926.56		0.00	0.00	16,926.56
16	41116010	control de maquina de hematologia kn 350	3.00	UD	21,700.25	65,100.75		0.00	0.00	65,100.75
17	41116010	control de maquina de hematolgia sysmex kn 21 n eyghtcheck	3.00	UD	7,549.00	22,647.00		0.00	0.00	22,647.00

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Firma Firma

Nombre y Apellido
Nombre y Apellido



GOBIERNO DE LA REPÚBLICA DOMINICANA

Dirección General Contrataciones Públicas

HACIENDA

18	41116010	single cuvetes	6.00	UD	6,142.50	36,855.00		6,633.90	0.00	43,488.90
19	41116010	t3	12.00	UD	7,203.69	86,444.28		0.00	0.00	86,444.28
20	41116010	t4	12.00	UD	7,203.69	86,444.28		0.00	0.00	86,444.28
21	41116010	tsh	12.00	UD	7,203.69	86,444.28		0.00	0.00	86,444.28
22	41116105	d-dimero	6.00	UD	15,127.75	90,766.50		0.00	0.00	90,766.50
23	41116105	fpsa	6.00	UD	12,606.46	75,638.76		0.00	0.00	75,638.76

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
24	41116105	potasio enzimatico	0.00	UD	0.00	0.00		0.00	0.00	0.00
25	41116105	calcio enzimatico	2.00	UD	1,694.55	3,389.10		0.00	0.00	3,389.10
26	41116105	cloro enzimatico	0.00	UD	0.00	0.00		0.00	0.00	0.00
27	41116105	cubeta de flujo	2.00	UD	6,142.50	2,211.30		0.00	0.00	12,285.00
28	41116105	tubo dosificador de la bomba peristaltica	2.00	UD	793.00	1,586.00		285.48	0.00	1,871.48
29	41116105	solucion washing	2.00	UD	436.15	872.30		157.01	0.00	1,029.31
30	41116105	ca19-9	3.00	UD	9,037.60	27,112.80		0.00	0.00	27,112.80
31	41116105	ca 125	3.00	UD	12,606.46	37,819.38		0.00	0.00	37,819.38
32	41116105	calibradores de hemoglobina glucocilada	6.00	UD	9,244.95	55,469.70		0.00	0.00	55,469.70
33	41116105	control biosisten hemoglobina glucocilada nivel 1 y nivel 2	3.00	UD	7,593.30	22,779.90		0.00	0.00	22,779.90
34	41116105	troponina cntl	3.00	UD	11,375.00	34,125.00		0.00	0.00	34,125.00
35	41116105	troponina hs	0.00	UD	0.00	0.00		0.00	0.00	0.00

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Firma Firma

Nombre y Apellido

Nombre y Apellido





36	4111610 5	solucion acida	3.00	UD	1,969.50	5,908.50		1,063.53	0.00	6,972.03
37	4111610 5	solucion alcalina	6.00	UD	1,313.00	7,878.00		1,418.04	0.00	9,296.04

Subtotal \$	1,632,909.89
Total Descuentos \$	0.00
Total ITBIS \$	11,769.26
Total Otros Impuestos \$	0.00
Total \$	1,644,679.15

Observaciones:

Plan de entrega

Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
11	stromatolyser	B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital 43000 CIBAO SUR DO	8.00	15/8/2025 3:00:00 p.m.
12	edan bca gases arteriales	B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital 43000 CIBAO SUR DO	300.00	15/8/2025 3:00:00 p.m.
9	sysme xn sulfolyser	B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital 43000 CIBAO SUR DO	1.00	15/8/2025 3:00:00 p.m.
10	sysme xn cellclean	B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital 43000 CIBAO SUR DO	1.00	15/8/2025 3:00:00 p.m.
15	symex xn lysercell wdf	B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital 43000 CIBAO SUR DO	1.00	15/8/2025 3:00:00 p.m.
16	control de maquina de hematologia kn 350	B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital 43000 CIBAO SUR DO	1.00	15/8/2025 3:00:00 p.m.
13	edan i15 calibador	B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital 43000 CIBAO SUR DO	2.00	15/8/2025 3:00:00 p.m.
14	system cellpack dcl	B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital 43000 CIBAO SUR DO	2.00	15/8/2025 3:00:00 p.m.

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Firma Firma

Nombre y Apellido
Nombre y Apellido





3	Glucosa Enzimatica	B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital 43000 CIBAO SUR DO	10.00	15/8/2025 3:00:00 p.m.
4	Innovini pt	B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital 43000 CIBAO SUR DO	5.00	15/8/2025 3:00:00 p.m.
1	Hepatitis C	B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital 43000 CIBAO SUR DO	10.00	15/8/2025 3:00:00 p.m.
2	Hepatitis B	B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital 43000 CIBAO SUR DO	10.00	15/8/2025 3:00:00 p.m.
7	sysme celpack	B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital 43000 CIBAO SUR DO	8.00	15/8/2025 3:00:00 p.m.
8	sysme xn fluoresell wdf	B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital 43000 CIBAO SUR DO	1.00	15/8/2025 3:00:00 p.m.
5	actin Cefaloplati PTT	B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital 43000 CIBAO SUR DO	5.00	15/8/2025 3:00:00 p.m.
6	Cintrol control coag	B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital 43000 CIBAO SUR DO	5.00	15/8/2025 3:00:00 p.m.
17	control de maquina de hematolgia sysmex kn 21 n eyghtcheck	B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital 43000 CIBAO SUR DO	1.00	15/8/2025 3:00:00 p.m.
31	ca 125	B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital 43000 CIBAO SUR DO	1.00	15/8/2025 3:00:00 p.m.

Plan de entrega

Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad	Fecha
			requerida	necesidad
32	calibadores de hemoglobina glucocilada	B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital 43000 CIBAO SUR DO	2.00	15/8/2025 3:00:00 p.m.
29	solucion washing	B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital 43000 CIBAO SUR DO	1.00	15/8/2025 3:00:00 p.m.
30	ca19-9	B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital 43000 CIBAO SUR DO	1.00	15/8/2025 3:00:00 p.m.
36	solucion acida	B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital 43000 CIBAO SUR DO	1.00	15/8/2025 3:00:00 p.m.

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Firma Firma

Nombre y Apellido

Nombre y Apellido





37	solucion alcalina	B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital 43000 CIBAO SUR DO	2.00	15/8/2025 3:00:00 p.m.
33	control biosisten hemoglobina glucocilada nivel 1 y nivel 2	B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital 43000 CIBAO SUR DO	1.00	15/8/2025 3:00:00 p.m.
34	troponina cntl	B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital 43000 CIBAO SUR DO	1.00	15/8/2025 3:00:00 p.m.
20	t4	B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital 43000 CIBAO SUR DO	4.00	15/8/2025 3:00:00 p.m.
21	tsh	B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital 43000 CIBAO SUR DO	4.00	15/8/2025 3:00:00 p.m.
18	singlge cuvetes	B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital 43000 CIBAO SUR DO	2.00	15/8/2025 3:00:00 p.m.
19	t3	B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital 43000 CIBAO SUR DO	4.00	15/8/2025 3:00:00 p.m.
25	calcio enzimatico	B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital 43000 CIBAO SUR DO	2.00	15/8/2025 3:00:00 p.m.
28	tubo dosificador de la bomba peristaltica	B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital 43000 CIBAO SUR DO	1.00	15/8/2025 3:00:00 p.m.
22	d-dimero	B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital 43000 CIBAO SUR DO	2.00	15/8/2025 3:00:00 p.m.
23	fpsa	B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital 43000 CIBAO SUR DO	2.00	15/8/2025 3:00:00 p.m.
28	tubo dosificador de la bomba peristaltica	B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital 43000 CIBAO SUR DO	1.00	11/9/2025 3:00:00 p.m.
29	solucion washing	B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital 43000 CIBAO SUR DO	1.00	11/9/2025 3:00:00 p.m.
30	ca19-9	B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital 43000 CIBAO SUR DO	1.00	11/9/2025 3:00:00 p.m.

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Firma Firma

Nombre y Apellido
Nombre y Apellido



Plan de entrega

Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad	Fecha
			requerida	necesidad
22	d-dimero	B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital 43000 CIBAO SUR DO	2.00	11/9/2025 3:00:00 p.m.
23	fpsa	B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital 43000 CIBAO SUR DO	2.00	11/9/2025 3:00:00 p.m.
25	calcio enzimatico	B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital 43000 CIBAO SUR DO	1.00	11/9/2025 3:00:00 p.m.
34	troponina cntl	B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital 43000 CIBAO SUR DO	1.00	11/9/2025 3:00:00 p.m.
36	solucion acida	B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital 43000 CIBAO SUR DO	1.00	11/9/2025 3:00:00 p.m.
37	solucion alcalina	B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital 43000 CIBAO SUR DO	2.00	11/9/2025 3:00:00 p.m.
31	ca 125	B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital 43000 CIBAO SUR DO	1.00	11/9/2025 3:00:00 p.m.
32	calibadores de hemoglobina glucocilada	B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital 43000 CIBAO SUR DO	2.00	11/9/2025 3:00:00 p.m.
33	control biosisten hemoglobina glucocilada nivel 1 y nivel 2	B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital 43000 CIBAO SUR DO	1.00	11/9/2025 3:00:00 p.m.
21	tsh	B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital 43000 CIBAO SUR DO	4.00	11/9/2025 3:00:00 p.m.
7	sysme celpack	B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital 43000 CIBAO SUR DO	8.00	11/9/2025 3:00:00 p.m.
6	Cintrol control coag	B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital 43000 CIBAO SUR DO	5.00	11/9/2025 3:00:00 p.m.
9	sysme xn sulfolyser	B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital 43000 CIBAO SUR DO	1.00	11/9/2025 3:00:00 p.m.
8	sysme xn fluoresell wdf	B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital 43000 CIBAO SUR DO	1.00	11/9/2025 3:00:00 p.m.
5	actin Cefaloplatis PTT	B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital 43000 CIBAO SUR DO	5.00	11/9/2025 3:00:00 p.m.

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Firma Firma

Nombre y
Apellido

Nombre y Apellido



2	Hepatitis B	B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital 43000 CIBAO SUR DO	10.00	11/9/2025 3:00:00 p.m.
1	Hepatitis C	B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital 43000 CIBAO SUR DO	10.00	11/9/2025 3:00:00 p.m.
4	Innovini pt	B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital 43000 CIBAO SUR DO	5.00	11/9/2025 3:00:00 p.m.
3	Glucosa Enzimatica	B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital 43000 CIBAO SUR DO	10.00	11/9/2025 3:00:00 p.m.
Plan de entrega				
Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
10	sysme xn cellclean	B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital 43000 CIBAO SUR DO	1.00	11/9/2025 3:00:00 p.m.
18	single cuvetes	B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital 43000 CIBAO SUR DO	2.00	11/9/2025 3:00:00 p.m.
17	control de maquina de hematolgia sysmex kn 21 n eyghtcheck	B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital 43000 CIBAO SUR DO	1.00	11/9/2025 3:00:00 p.m.
20	t4	B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital 43000 CIBAO SUR DO	4.00	11/9/2025 3:00:00 p.m.
19	t3	B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital 43000 CIBAO SUR DO	4.00	11/9/2025 3:00:00 p.m.
16	control de maquina de hematologia kn 350	B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital 43000 CIBAO SUR DO	1.00	11/9/2025 3:00:00 p.m.
13	edan i15 calibador	B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital 43000 CIBAO SUR DO	2.00	11/9/2025 3:00:00 p.m.
11	stromatolyser	B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital 43000 CIBAO SUR DO	8.00	11/9/2025 3:00:00 p.m.
15	symex xn lysercell wdf	B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital 43000 CIBAO SUR DO	1.00	11/9/2025 3:00:00 p.m.
14	sysmex cellpack dcl	B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital 43000 CIBAO SUR DO	2.00	11/9/2025 3:00:00 p.m.

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Firma Firma

Nombre y Apellido

Nombre y Apellido



13	edan i15 calibador	B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital 43000 CIBAO SUR DO	3.00	16/10/2025 2:00:00 p.m.
11	stromatolyser	B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital 43000 CIBAO SUR DO	8.00	16/10/2025 2:00:00 p.m.
10	sysme xn cellclean	B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital 43000 CIBAO SUR DO	1.00	16/10/2025 2:00:00 p.m.
17	control de maquina de hematolgia sysmex kn 21 n eyghtcheck	B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital 43000 CIBAO SUR DO	1.00	16/10/2025 2:00:00 p.m.
16	control de maquina de hematologia kn 350	B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital 43000 CIBAO SUR DO	1.00	16/10/2025 2:00:00 p.m.
14	sysmex cellpack dcl	B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital 43000 CIBAO SUR DO	2.00	16/10/2025 2:00:00 p.m.
7	sysme celpack	B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital 43000 CIBAO SUR DO	8.00	16/10/2025 2:00:00 p.m.

Plan de entrega

Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
3	Glucosa Enzimatica	B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital 43000 CIBAO SUR DO	10.00	16/10/2025 2:00:00 p.m.
2	Hepatitis B	B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital 43000 CIBAO SUR DO	10.00	16/10/2025 2:00:00 p.m.
1	Hepatitis C	B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital 43000 CIBAO SUR DO	10.00	16/10/2025 2:00:00 p.m.
6	Cintrol control coag	B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital 43000 CIBAO SUR DO	5.00	16/10/2025 2:00:00 p.m.
5	actin Cefaloplatis PTT	B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital 43000 CIBAO SUR DO	5.00	16/10/2025 2:00:00 p.m.
4	Innovini pt	B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital 43000 CIBAO SUR DO	5.00	16/10/2025 2:00:00 p.m.
33	control biosisten hemoglobina glucocilada nivel 1 y nivel 2	B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital 43000 CIBAO SUR DO	1.00	16/10/2025 2:00:00 p.m.

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Firma Firma

Nombre y
Apellido

Nombre y Apellido





32	calibadores de hemoglobina glucocilada	B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital 43000 CIBAO SUR DO	2.00	16/10/2025 2:00:00 p.m.
31	ca 125	B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital 43000 CIBAO SUR DO	1.00	16/10/2025 2:00:00 p.m.
37	solucion alcalina	B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital 43000 CIBAO SUR DO	2.00	16/10/2025 2:00:00 p.m.
36	solucion acida	B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital 43000 CIBAO SUR DO	1.00	16/10/2025 2:00:00 p.m.
34	troponina cntl	B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital 43000 CIBAO SUR DO	1.00	16/10/2025 2:00:00 p.m.
30	ca19-9	B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital 43000 CIBAO SUR DO	1.00	16/10/2025 2:00:00 p.m.
20	t4	B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital 43000 CIBAO SUR DO	4.00	16/10/2025 2:00:00 p.m.
19	t3	B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital 43000 CIBAO SUR DO	4.00	16/10/2025 2:00:00 p.m.
18	single cuvetes	B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital 43000 CIBAO SUR DO	2.00	16/10/2025 2:00:00 p.m.
23	fpsa	B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital 43000 CIBAO SUR DO	2.00	16/10/2025 2:00:00 p.m.
22	d-dimero	B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital 43000 CIBAO SUR DO	2.00	16/10/2025 2:00:00 p.m.
21	tsh	B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital 43000 CIBAO SUR DO	4.00	16/10/2025 2:00:00 p.m.

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Firma Firma

Nombre y Apellido

Nombre y Apellido

RNC: 130003866

**Ciente: HOSPITAL INMACULADA
CONCEPCION**

Credito

RNC: 430038059

Fecha: 25/09/2025 Hora: 11:47:34

Bombero: NAYROBI Turno: 1

Comprobante Gubernamental

NCF: B1500001428

Fecha Venc.: 31/12/2025

CANT.	DESCRIPCION	PRECIO	TOTAL
1807.82	Gasoil Regular	224.80	406,398.00
	SUBTOTAL: RD\$		406,398.00
	ITBIS:		0.00
	TOTAL: RD\$		406,398.00

Gracias Por Su Compra



RF



FIGUEROA CABRERA TOURS SRL

Calle María Trinidad Sánchez N. 10, Sector La Colonia, Cotui, R.D.
Tels.: 809-706-8129 / 809-585-2618
RNC.: 1-31-31911-4
figueroatours.com/figueroatours@hotmail.com

Cliente: HOSPITAL INMACULADA CONCEPCION
RNC: 430038059
Concepto: Servicios de Transporte

Factura No: 214
NCG: B1500000214
Fecha de Vencimiento: 31 de Diciembre 2025
Fecha de Facturación: 11/9/2025

No.	Descripción del Servicio	Und	Precio por día RD\$	Total RD\$
1	Cotui-Santo Domingo Servicio realizado desde Cotui a Santo Domingo Realizado en un camion cama larga	1	11,000.00	11,000.00
2	Cotui-Santiago Servicio realizado desde Cotui a Santiago Realizado en un camion cama larga	1	11,000.00	11,000.00
3	Ayudante solicitado por servicios	2	2,000.00	4,000.00
			TOTAL	26,000.00

Entregado Por:

J. J. J.



Recibido Por:

Chauvel R.P.



Fecha de Recibido:



18/9/25

**FIGUEROA CABRERA TOURS SRL**

Calle María Trinidad Sánchez N. 10, Sector La Colonia, Cotui, R.D.
Tels.: 809-706-8129 / 809-585-2618
RNC.: 1-31-31911-4
figueroatours.com/figueroatours@hotmail.com

Cliente: HOSPITAL INMACULADA CONCEPCIONcotizacion 1RNC 430038059

NCG: _____

Concepto: Cotizacion Servicios de TransporteFecha de Vencimiento: 31 de Diciembre 2025Fecha de Cotizacion 30/9/2025

No.	Descripción del Servicio	Und	Precio por día RD\$	Total RD\$
1	Cotui-Santo Domingo Servicio realizado desde Cotui a Santo Domingo Realizado en un camion cama larga	1	11,000.00	11,000.00
2	Cotui-Santiago Servicio realizado desde Cotui a Santiago Realizado en un camion cama larga	1	11,000.00	11,000.00
3	Ayudante solicitado por servicios	2	2,000.00	4,000.00
			TOTAL	26,000.00

Entregado Por: _____

Recibido Por: Blanca R.P.

Fecha de Recibido: _____

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

FACTURA DE GUBERNAMENTAL
 NCF : B1500003159
 Valido hasta : 31/12/2025

FECHA : 23/09/25
 RNC CLIENTE : 430038059
 Nombre o razon social: HOSPITAL INM. CONCEPCION
 Direccion COTUI

F. Credito 00004356
 Codigo 0126
 Apodo 0000
 Telefono 8095852233
 Vendedor JOSE ROMERO
 Referencia 08595420
 Caja 01/KG CAJERA

Obs.



Codigo	Descripcion	Cant.	Unidad	Precio	Irbis	Valor
007942	PLAN 15MIL PAG. 0 30DIA NEGRO	18.00	U	19800.00	6,040.68	39600.00
008002	PLAN PAG IMPRESA/NEGRO	9992.00	U	1.35	2,057.67	13489.20
008002	PLAN PAG IMPRESA/NEGRO	7211.00	U	1.35	1,484.98	9734.85

NO ACEPTAMOS CAMBIOS NI DEVOLUCIONES, GARANTIA NO ES CAMBIO

Efectivo :	Gravado :	53,240.72	S-total :	53,240.72
Tarjeta :	Exento :		Desc :	
CXC :	62,824.05 Cupon :		Irbis :	9,583.33
Entregado Por :	Recibido Por :		Total :	62,824.05



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

COTIZACION

COTIZADO A: HOSPITAL INMACULADA CONCEPCION COTIZACION : 9145

| 23/09/2025 | Vend 01 | O/C | Cond | Caja : 01 | Cajera : | Ref. : 08532120 |

Codigo	Descripcion	Cant.	Unidad	Precio	Irbis	Valor
007942	PLAN 15MIL PAG. O 3ODIA NEG	2.00	U	19800.00	6,040.68	39600.00
008002	PLAN PAG IMPRESA/NEGRO	9992.00	U	1.35	2,057.67	13489.20
008002	PLAN PAG IMPRESA/NEGRO	7211.00	U	1.35	1,484.98	9734.85

E



Efectivo :	62,824.05	Gravado :	53,240.72	Total :	53,240.72
Tarjeta :	N/C :	Exento :		Desc :	
CXC :	Cupon :	Cargo :		Irbis :	9,583.33
Preparado Por:		Valida por 15 Dias		Total :	62,824.05



FACTURA REGIMEN GOBIERNO

NCF: B1500003575

Válida Hasta: 31/12/2025

Ord. Compra: HPIC202500181

Factura: 11567

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: 09/09/2025

Cliete: HOSPITAL INMACULADA CONCEPCION

Ced / RNC: 430038059

Teléfono:

Correo:

Dirección:

Producto	Cnt	Precio	Desc.	Precio Uni.	ITBIS	Sub Total
TUBOS TAPON MORADO 3ML 100/1	48.00	650.00	0.00	650.00	0	31,200.00
TUBOS TAPON ROJO 100/1	50.00	650.00	0.00	650.00	0	32,500.00
PSA 25/1	5.00	5,219.00	0.00	5,219.00	0	26,095.00

Comentario:

Sub Total:	89,795.00
Itbis:	0.00
Total:	89,795.00

Jose Antonio

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.



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 29/09/2025

FACTURA DE REGIMEN
 GUBERNAMENTAL

NCF **B1500001512**
 VALIDO HASTA 31/12/2026

Datos del cliente:		FACTURA	FTG-15787
Codigo: 4450	R.N.C. 430038059	Vence	29/10/2025
HOSPITAL INMACULADA CONCEPCION		ALMACEN	A-JARDINES
C/17 DE OCTUBRE, ESQUINA MELLA, COTUI		Termino: Credito a	30 Dias
Contacto LEONARDO		Orden y/o Cotizacion No.	3840
Telefono 809-508-2233		Hora Impresion	10:53:17
Vendedor KIRSIS NIN			

CODIGO	DESCRIPCION	PRESENT.	CANTIDAD	PRECIO	ITBIS	TOTAL
1700	AGUJA RAQUIDEA #25	UNIDAD	150.00	25.00	675.00	3,750.00
3058	AGUJA RAQUIDEA #24	UNIDAD	150.00	25.00	675.00	3,750.00
4816	LEVIN #8	UNIDAD	150.00	7.00	189.00	1,050.00
2998	AGUJA RAQUIDEA #26	UNIDAD	100.00	25.00	450.00	2,500.00
4687	JERINGA 3CC	UNIDAD	4,000.00	1.75	1,260.00	7,000.00
5404	JERINGA 1CC	UNIDAD	500.00	1.64	147.60	820.00
3057	AGUJA RAQUIDEA #23	UNIDAD	150.00	25.00	675.00	3,750.00
4932	BAJANTE DE SUERO (UNIDAD)	UNIDAD	3,000.00	7.00	3,780.00	21,000.00

Observaciones
 No EXPEDIENTE: HPIC-DAF-CM-2025-0054 No ORDEN: HPIC-2025-00202

Sub - Total	43,620.00
Descuento	0.00
Itbis	7,851.60
TOTAL GRAL	\$51,471.60



No aceptamos reclamaciones 7 días después de recibir la mercancía.
 ORIGINAL - Cliente = Vendedor | Contado = Cliente * COPIA-1: Cliente * COPIA-2: Cred. Cobros * COPIA-3: Contabilidad

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 29/09/2025

FACTURA DE REGIMEN
GUBERNAMENTAL

NCF

B1500001512

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-15787

Vence

29/10/2025

ALMACEN

A-JARDINES

Termino: Credito a

30 Dias

Orden y/o Cotizacion No.

3840

Hora Impresion

10:53:20

CODIGO	DESCRIPCION	PRESENT.	CANTIDAD	PRECIO	ITBIS	TOTAL
1700	AGUJA RAQUIDEA #25	UNIDAD	150.00	25.00	675.00	3,750.00
3058	AGUJA RAQUIDEA #24	UNIDAD	150.00	25.00	675.00	3,750.00
4816	LEVIN #8	UNIDAD	150.00	7.00	189.00	1,050.00
2998	AGUJA RAQUIDEA #26	UNIDAD	100.00	25.00	450.00	2,500.00
4687	JERINGA 3CC	UNIDAD	4,000.00	1.75	1,260.00	7,000.00
5404	JERINGA 1CC	UNIDAD	500.00	1.64	147.60	820.00
3057	AGUJA RAQUIDEA #23	UNIDAD	150.00	25.00	675.00	3,750.00
4932	BAJANTE DE SUERO (UNIDAD)	UNIDAD	3,000.00	7.00	3,780.00	21,000.00

Observaciones

No EXPEDIENTE: HPIC-DAF-CM-2025-0054 No ORDEN: HPIC-2025-00202

Sub - Total

43,620.00

Descuento

0.00

Itbis

7,851.60

TOTAL GRAL

\$51,471.60

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 29/09/2025

CONDUCE No. 000003840

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-15787

Hora Impresion

10:52:46

Contacto LEONARDO

Telefono 809-508-2233

Vendedor KIRSIS NIN

CODIGO	DESCRIPCION	PRESENT.	CANTIDAD
1700	AGUJA RAQUIDEA #25	UNIDAD	150.00
3058	AGUJA RAQUIDEA #24	UNIDAD	150.00
4816	LEVIN #8	UNIDAD	150.00
2998	AGUJA RAQUIDEA #26	UNIDAD	100.00
4687	JERINGA 3CC	UNIDAD	4,000.00
5404	JERINGA 1CC	UNIDAD	500.00
3057	AGUJA RAQUIDEA #23	UNIDAD	150.00
4932	BAJANTE DE SUERO (UNIDAD)	UNIDAD	3,000.00

Observaciones

No EXPEDIENTE: HPIC-DAF-CM-2025-0054 No ORDEN: HPIC-2025-00202

TOTAL UNID.

8,200.00



No aceptamos reclamaciones 7 dias despues de recibir la mercancia.

REALIZADO POR

APROBADO POR

DESPACHADO POR

RECIBIDO CONFORME



PRODUCTOS MEDICINALES SRL
C/ Jose Andrés Aybar Castellanos NO.150,
La Esperilla, Santo Domingo, R.D.-

FECHA: 29/09/2025

RNC. 1-01-01280-3

RPE.2696

TELEFONO: 809-473-4949 EXT.228

CORREO: ninkirsis@gmail.com

ventaspromedca@claro.net.do

COTIZACION

Cliente

HOSPITAL INMACULADA CONCEPCION

DIRECCION: C/17 DE OCTUBRE, ESQUINA MELLA, COTUI

TELEFONO: (809) -508-2233

ATECNION: DPTO. COMPRAS

REP. VENTAS: KIRSIS NIN

COTIZACION NO. 2025-100127

Item	Descripción /Producto	Cantidad	UM	Precio	ITBS	Sub total
19	AGUJA RAQUIDEA #25	150	UD	25.00	675.00	3,750.00
18	AGUJA RAQUIDEA #24	150	UD	25.00	675.00	3,750.00
30	LEVIN #8	150	UD	7.00	189.00	1,050.00
20	AGUJA RAQUIDEA #26	100	UD	25.00	450.00	2,500.00
3	JERINGA 3CC	4000	UD	1.75	1,260.00	7,000.00
2	JERINGA 1CC	500	UD	1.64	147.60	820.00
17	AGUJA RAQUIDEA #23	150	UD	25.00	675.00	3,750.00
10	BAJANTE DE SUERO	3000	UD	7.00	3,780.00	21,000.00

Sub-Total **43,620.00**
ITBIS 18% **7,851.60**
Total RD\$ **51,471.60**



PREPARADO POR: _____

AUTORIZADO POR: _____

CONDICIONES DE PAGO: 30 DIAS RECIBIDO CONFORME LA ORDEN DE COMPRA

TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATA

No. EXPEDIENTE

HPIC-DAF-CM-2025-0054

Fecha de emisión: 25/8/2025

Hospital Provincial Inmaculada Concepción
ORDEN DE COMPRA

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: **HPIC-2025-00202**

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: **60 días**

Monto total: **160,220.40**

Moneda: **DOP**

Detalle

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Firma

Nombre y Apellido


Gonzalo Leonardo Estrella
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	42142609	JERINGA ICC	2,000.00	UD	1.64	3,280.00		590.40	0.00	3,870.40
3	42142609	JERINGA 3CC	12,000.00	UD	1.75	21,000.00		3,780.00	0.00	24,780.00
10	42141605	BAJANTE DE SUERO	9,000.00	UD	7.00	63,000.00		11,340.00	0.00	74,340.00
17	42142502	AGUJA RAQUIDEA #23	500.00	UD	25.00	12,500.00		0.00	2,250.00	14,750.00
18	42142502	AGUJA RAQUIDEA #24	500.00	UD	25.00	12,500.00		0.00	2,250.00	14,750.00
19	42142502	AGUJA RAQUIDEA #25	500.00	UD	25.00	12,500.00		0.00	2,250.00	14,750.00
20	42142502	AGUJA RAQUIDEA #26	300.00	UD	25.00	7,500.00		0.00	1,350.00	8,850.00
30	42203405	LEVIN #8	500.00	UD	7.00	3,500.00		630.00	0.00	4,130.00

Subtotal \$	135,780.00
Total Descuentos \$	0.00
Total ITBIS \$	16,340.40
Total Otros Impuestos \$	8,100.00
Total \$	160,220.40

Observaciones:

Plan de entrega				
Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
10	BAJANTE DE SUERO	B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital 43000 CIBAO SUR DO	3,000.00	26/8/2025 10:10:00 a.m.

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Firma

Nombre y Apellido



 Gerardo G. Le modo Estrella
 Nombre y Apellido

Plan de entrega				
Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
17	AGUJA RAQUIDEA #23	B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital 43000 CIBAO SUR DO	200.00	26/8/2025 10:10:00 a.m.
2	JERINGA 1CC	B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital 43000 CIBAO SUR DO	1,000.00	26/8/2025 10:10:00 a.m.
3	JERINGA 3CC	B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital 43000 CIBAO SUR DO	4,000.00	26/8/2025 10:10:00 a.m.
20	AGUJA RAQUIDEA #26	B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital 43000 CIBAO SUR DO	100.00	26/8/2025 10:10:00 a.m.
30	LEVIN #8	B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital 43000 CIBAO SUR DO	200.00	26/8/2025 10:10:00 a.m.
18	AGUJA RAQUIDEA #24	B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital 43000 CIBAO SUR DO	200.00	26/8/2025 10:10:00 a.m.
19	AGUJA RAQUIDEA #25	B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital 43000 CIBAO SUR DO	200.00	26/8/2025 10:10:00 a.m.
19	AGUJA RAQUIDEA #25	B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital 43000 CIBAO SUR DO	150.00 ✓	29/9/2025 10:00:00 a.m.
18	AGUJA RAQUIDEA #24	B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital 43000 CIBAO SUR DO	150.00 ✓	29/9/2025 10:00:00 a.m.
30	LEVIN #8	B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital 43000 CIBAO SUR DO	150.00 ✓	29/9/2025 10:00:00 a.m.
20	AGUJA RAQUIDEA #26	B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital 43000 CIBAO SUR DO	100.00 ✓	29/9/2025 10:00:00 a.m.
3	JERINGA 3CC	B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital 43000 CIBAO SUR DO	4,000.00 ✓	29/9/2025 10:00:00 a.m.
2	JERINGA 1CC	B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital 43000 CIBAO SUR DO	500.00 ✓	29/9/2025 10:00:00 a.m.
17	AGUJA RAQUIDEA #23	B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital 43000 CIBAO SUR DO	150.00 ✓	29/9/2025 10:00:00 a.m.
10	BAJANTE DE SUERO	B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital 43000 CIBAO SUR DO	3,000.00 ✓	29/9/2025 10:00:00 a.m.
10	BAJANTE DE SUERO	B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital 43000 CIBAO SUR DO	3,000.00	28/10/2025 10:00:00 a.m.
17	AGUJA RAQUIDEA #23	B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital 43000 CIBAO SUR DO	150.00	28/10/2025 10:00:00 a.m.
2	JERINGA 1CC	B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital 43000 CIBAO SUR DO	500.00	28/10/2025 10:00:00 a.m.
3	JERINGA 3CC	B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital 43000 CIBAO SUR DO	4,000.00	28/10/2025 10:00:00 a.m.
20	AGUJA RAQUIDEA #26	B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital 43000 CIBAO SUR DO	100.00	28/10/2025 10:00:00 a.m.

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Firma

Nombre y Apellido


 Nombre y Apellido


Plan de entrega				
Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
30	LEVIN #8	B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital 43000 CIBAO SUR DO	150.00	28/10/2025 10:00:00 a.m.
18	AGUJA RAQUIDEA #24	B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital 43000 CIBAO SUR DO	150.00	28/10/2025 10:00:00 a.m.
19	AGUJA RAQUIDEA #25	B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital 43000 CIBAO SUR DO	150.00	28/10/2025 10:00:00 a.m.

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Firma

Nombre y Apellido




 Germán Osleón Estrada
 Nombre y Apellido



Air Liquide Dominicana S.A.S
 C/ JOSE FRANCISCO PEÑA GOMEZ, AV REFINERIA CASI
 ESQUINA CARRETERA SANCHEZ VIEJA HAINA
 Teléfono: +1 809-594-8306 RNC: 130493154

Fecha: 29/08/2025

RNC: 430038059
 HOSPITAL INMACULADA CONCEPCION
 COTUI
 NORTE

Consignado a
 HOSPITAL INMACULADA CONCEPCION
 COTUI
 NORTE

COMPROBANTE ELECTRONICA GUBERNAMENTAL

No. NCF : E450000003084
 Valido Hasta : 2026-12-31
 No. Factura : 170118
 No. Documento Venta : 34997486
 Tipo Venta : Venta Credito
 Cliente : 381687
 Fecha Impresión : 2025-08-29
 Página no. : 1 de 1

0087

Numero de Cliente	Fecha de Envío	Orden de Compra	Despacho de OC	Condiciones de Pago	Manual SO#
381687				NET 30	Nombre del vendedor

Conduces	Orden de Venta	Transportista	Condiciones de flete	Número de guía	Ingresado por
409000307	34997486	Our Truck-TL-Scheduled	A Determinar		YINA.ESPINAL

Artículo y Descripción	Propietario	Cantidad				Volumen enviado	Precio		I T B I S	Importe
		Ped.	Env.	Dev.	Pedido Pendiente		Unitario	Unidad De Medida		
A1305930 OXIGENO MEDICO, 180 LTS		1					17748.87	Unidades	Y	17748.87
X0010380 FLETE TERMO		1					768.73	Unidades	Y	768.73

****Ultima Linea****

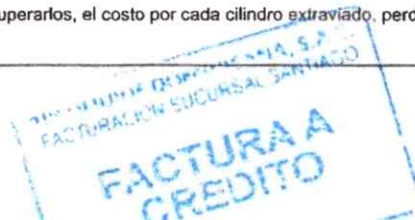
Codigo de Impuesto	Tasa(%)	Monto de Impuesto	Monto Gravable
ITBIS	18.00	3,333.17	18,517.60

Para Transferencias CitiBank	Para Transferencias Popular	Sub Total	DOP\$	18,517.60	
USD	DOP	Total Gravable	DOP\$	18,517.60	
Cuenta: 36905522	Cuenta: 0061282009	Total Impuesto	DOP\$	3,333.17	
Swift: CITIUS33	Cuenta: 797463940	Cuenta: 797292471	Total	DOP\$	21,850.77

PREPARADO POR

RECIBIDO POR

Los envases son propiedad exclusiva de AIR LIQUIDE DOMINICANA, S.A.S. El cliente al recibirlo se compromete a no prestarlos y no dañarlos, así como a devolverlos en un plazo no mayor de 30 días. Pasado ese tiempo la compañía se reserva el derecho de recuperarlos, el costo por cada cilindro extraviado, perdido o dañado es de USD \$350,00 más Itbis y termos es de USD\$ 3.500,00 más Itbis.



Regu

170118 **CONDUCE** ✓
Cerrado

Vendido Por Air Liquide Dominicana SAS JOSE FRANCISCO PEÑA GOMEZ ESQ AVE REFINERIA SN HAINA, SAN CRISTOBAL, DO Teléfono Fax		Envío desde: Air Liquide Dominicana SAS AUT DUARTE KM 11.5 HAINA, CIBAO NORTE, DO	
Facturado a Cliente: HOSPITAL INMACULADA CONCEPCION COTUI COTUI, NORTE, 0000, DO Attn:		Envío para: DOP-HAINA COTUI COTUI, NORTE, 0000, DO Attn:	
Número de Cliente	381687	Fecha de Envío	03-Sep-2025
Orden de Compra		Método de Envío	Our Truck-TL-Scheduled
Folio de Remisión	409000307	Hoja de Ruta	
Número de Pedido	34997486	Camión o Transportista	Our Truck-TL-Scheduled
		Número de guía	
		FOB	
		Instrucciones envío	

Línea	Código cliente	Código interno	Descripción	UdM	Cantidad Ordenada	Cantidad reservada	Cantidad Entregada	Cilindros Retornados
1.1		A1305930 Y0275829	OXIGENO MEDICO, 180 LTS	DEW	1	1	01	01

Entregado Por: *Edward Compres*
 Recibido Por:
 Surtido Por:
 Comentarios:

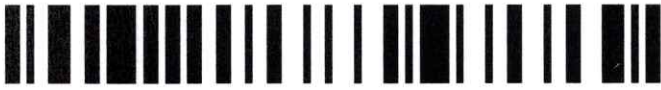
Fecha de entrega: *28-08-2025*
 Fecha de recibo:
 Fecha de Surtido:

Stefany Gomez S.

Los envases son propiedad exclusiva de AIR LIQUIDE DOMINICANA, S.A.S. El cliente al recibirlo se compromete a no prestarlos y no dañarlos, así como a devolverlos en un plazo no mayor de 30 días. Pasado ese tiempo la compañía se reserva el derecho de recuperarlos, el costo por cada cilindro extraviado, perdido o dañado es de USD \$350,00 más Itbis y thermos es de USD\$ 3.500,00 más Itbis.

RNC: 101070587

Sucursal: 1003



9000073595

Gubernamental Electrónico	
NCF	E450000007764
Válida Hasta	31/12/2026
Tasa de facturación	
Número	9000073595
Fecha	27/08/2025
Página	1

Facturar a:

HOSPITAL INMACULADA CONCEPCION
RNC: 430038059
CALLE MELLA 105 LOS CAJUILES
Sánchez Ramírez
TEL: (809) 585-2233

Despachar a:

HOSPITAL INMACULADA CONCEPCION
CALLE MELLA 105 LOS CAJUILES
Sánchez Ramírez
TEL: (809) 585-2233
EMAIL: hospitalinmaculadaconcepcioncotui@hotmail.com

Pedido No.	Código Cliente	Vendedor	Método Envío	Términos de Pago	O/C Cliente
30004455	70000083	DIAGNOSTICA	Estándar Nacional	30 DIAS	HIC-2025-0029

Código	Descripción	Cantidad	Precio unitario	Precio Total
Serie - Lote - Expiración		UdeM	Descuento	ITBIS
LP-001	LICENCIA SISTEMA LABPLUS WEB (SEMESTRE)	1.00	15,000.00	15,000.00
	Material: 80000096	UN	0.00	0.00

6048

Devoluciones después de 30 días de la factura el cliente asume el ITBIS, conforme al párrafo del artículo 338 y la Ley 11-92

		REVISADO	Subtotal	15,000.00
		<p>Código: Psbq+ F.Firma: 27-08-2025</p>	Descuento	0.00
			ITBIS	0.00
			Transporte	0.00
			Total	15,000.00

Montos en: DOP

Av. Tiradentes 74. Ensanche La Fe
Santo Domingo, República Dominicana
809.567.8172

Calle Paseo Oeste 6, La Rosaleda
Santiago, República Dominicana
809.580.1870

pedidos@bionuclear.com.do
www.bionuclear.com.do

Nro.	20043739
Fecha	27/08/2025
Página	1 de 1

HOSPITAL INMACULADA CONCEPCION

430038059

CALLE MELLA 105 LOS CAJUILES

Tel.: (809) 585-2233

Mail: hospitalinmaculadaconcepcioncotui@hotmail.com

Núm. Orden Compra	Id. Cliente	Id. Vendedor	Método envío	Condiciones de pago	Fecha envío solicitada
	70000083		Estándar Nacional	Dentro de los 120 días sin DPP	29/09/2025

Código	Descripción	Cantidad	Precio Unitario	Total
		UdeM	Descuento	ITBIS
80000096	LICENCIA SISTEMA LABPLUS WEB	1.00	15,000.00	15,000.00
		UN	0.00	0.00

Cotización válida por 30 días, sujeto a disponibilidad.




Preparado por

Autorizado por

Subtotal	15,000.00
Descuento	
ITBIS	0.00
Transporte	0.00
Total	15,000.00

Montos en: DOP


 Av. Tiradentes 74, Ensanche La Fe
 Santo Domingo, República Dominicana

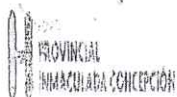

 809.567.8172


 Calle Paseo Oeste 6, La Rosaleta
 Santiago, República Dominicana


 809.580.1870


 pedidos@bionuclear.com.do


 www.bionuclear.com.do



01 de mayo de 2025

HOSPITAL INMACULADA CONCEPCION

Página 1 de 2

ORDEN DE COMPRA

Unidad Inmaculada Concepción

No. Orden: HIC-2025-0029

Descripción: SERVICIO DE SISTEMA PARA LABORATORIO

Datos del Proveedor

Razón social: BIONUCLEAR, SA RNC: 101070587

Nombre Comercial: BIONUCLEAR, SA

Domicilio Comercial: AV.TIRADE/NTE 74, ENSANCHEZ LA FE SANTO DOMG.
6108

Tel: 829-779-

Datos Generales del Contrato

Anticipo: 0%

Modalidad de pago: TRANSFERENCIA

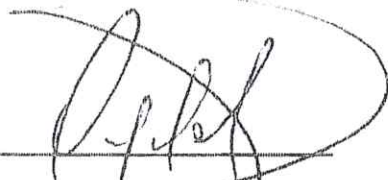
Total: 90,000.00

Detalle

Ítem	Cód.	Descripción	Cant	Unidad	Mon	Precio Unit s/ITBIS	Imp Moneda Orig s/ITBIS	ITBIS Total Moneda Orig	Sub Total Moneda Orig
1		LICENCIA DE SISTEMA LABPLUS WEB (SEMESTRE)	1.00	UND		90,000.00		-	90,000.00
Total S/ITBIS RD\$								90,000.00	
Total ITBIS RD\$								-	
Total RD\$								90,000.00	

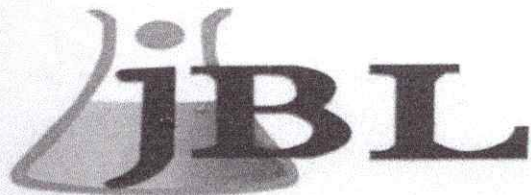
Plan de Entrega

Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
01	SERVICIO DE SISTEMA PARA LABORATORIO	<u>HOSPITAL INMACULADA CONCEPCION</u>		01 de mayo de 2025


 DIRECTOR EJECUTIVO

 ADMINISTRADOR(A)





FACTURA REGIMEN GOBIERNO

NCF: B1500003169

Válida Hasta: 12/31/2025

Ord. Compra: HPIC202500063

Factura: 10714

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: 09/04/2025

Cliente: HOSPITAL INMACULADA CONCEPCION

Ced / RNC: 430038059

Teléfono:

Correo: -

Dirección:

Producto	Cnt	Precio	Desc.	Precio Uni.	ITBIS	Sub Total
AGUA DESTILADA GALON	150.00	125.00	0.00	125.00	0	18,750.00
SOLUCION SALINA 0.9% 1000ML FCO	2,640.00	67.25	0.00	67.25	0	177,540.00
FORMOL GALON	10.00	508.12	0.00	508.12	914.616	5,081.20
HEPA-MERZ AMP	50.00	580.00	0.00	580.00	0	29,000.00
DEXTROSA 50% I.V.	560.00	96.00	0.00	96.00	0	53,760.00
LACTATO RINGER 1000ML FCO	2,640.00	67.25	0.00	67.25	0	177,540.00

Comentario:

Sub Total: 461,671.20

Itbis: 914.62

Total: 462,585.82



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.



Original: Cliente
Copia : Comercio

Desarrollado por www.acrux.com.do

Página 1 de 1

R99

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

FACTURA DE CONSUMO
 NCF : B0200023827

FECHA : 26/05/25
 RNC CLIENTE :
 Nombre o razon social: HOSPITAL INM CONCEPCION PROVIS
 Direccion COTUI

F. Credito 00011381
 Codigo 6827
 Apodo
 Telefono
 Vendedor JOSE ROMERO
 Referencia 10190293
 Caja A1/KG CAJERA

Obs.

Codigo	Descripcion	Cant.	Unidad	Precio	Itbis	Valor
005515	TV SAM 43 S7 CRYSRAL UHD 4K SERIE : 6ESE34SX500724	1.00	U	29800.00	4,545.76	29800.00
008215	BASE TV XTECH XTA-350 32-55	1.00	U	690.00	105.25	690.00



NO ACEPTAMOS CAMBIOS NI DEVOLUCIONES, GARANTIA NO ES CAMBIO

Efectivo :	Gravado :	25,838.99	S-total :	25,838.99
Tarjeta :	N/C :		Desc :	
CXC :	30,490.00	Cupon :	Itbis :	4,651.01

Entregado Por: *Mano & Pa* Recibido Por : Total : 30,490.00

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

FACTURA DE CONSUMO
 NCF : B0200024416

FECHA : 04/07/25
 RNC CLIENTE :
 Nombre o razon social: HOSPITAL INM CONCEPCION PROVIS
 Direccion COTUI

F. Credito 00011833
 Codigo 8827
 Apodo
 Telefono
 Vendedor JOSE ROMERO
 Referencia 09420829
 Caja A1/KG CAJERA

Obs.

Codigo	Descripcion	Cant.	Unidad	Precio	Itbis	Valor
008241	CELL XIAOMI 14C 128G/4GB SERIE : 59112-64YA06968	1.00	U	9683.00	1,477.07	9683.00
002181	ROLLO PAPEL TERMIC GEN	60.00	ROLL	46.00	421.02	2760.00
008225	ROLLO ETIQUETA 1.5X2.7 TERMICA	15.00	U	798.00	1,825.93	11970.00

NO ACEPTAMOS CAMBIOS NI DEVOLUCIONES, GARANTIA NO ES CAMBIO

Efectivo :		Gravado :	20,688.98	S-total :	20,688.98
Tarjeta :	N/C :	Exento :		Desc :	
CXC :	24,413.00	Cupon :		Itbis :	3,724.02
Entregado Por:	<i>Hana E/B</i>	Recibido Por :	<i>Fony Gomez S</i>	Total :	24,413.00



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

FACTURA DE CONSUMO
 NCF : B0200024815

FECHA : 31/07/25
 RNC CLIENTE :
 Nombre o razon social: HOSPITAL INM CONCEPCION PROVIS
 Direccion COTUI

F. Credito 00012183
 Codigo 6827
 Apodó
 Telefono
 Vendedor JOSE ROMERO
 Referencia 13072683
 Caja A1/KG CAJERA

Obs.

Codigo	Descripcion	Cant.	Unidad	Precio	Itbis	Valor
006225	ROLLO ETIQUETA 1.5X2.7 TERMICA	7	U	798.00	973.83	6384.00



NO ACEPTAMOS CAMBIOS NI DEVOLUCIONES, GARANTIA NO ES CAMBIO

Efectivo :	Gravado :	5,410.17	S-total :	5,410.17
Tarjeta :	N/C :		Desc :	
CXC :	6,384.00 Cupon :		Itbis :	973.83

Entregado Por: *Ruth Estre* Recibido Por: *Nicolas A.B* Total : 6,384.00

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

FACTURA DE CONSUMO
 NCF : B0200024977

FECHA : 11/08/25
 RNC CLIENTE :
 Nombre o razon social: HOSPITAL INM CONCEPCION PROVIS
 Direccion COTUI

F. Credito 00012317
 Codigo 6827
 Apodo
 Telefono
 Vendedor JOSE ROMERO
 Referencia 12262575
 Caja A1/KG CAJERA

lbs.

Codigo	Descripcion	Cant.	Unidad	Desclo	Itbis	Valor
007411	ROLLO TERM JAQL-P001 3 1/8	100.00	U	43.2	655.93	4300.00



*Recibido
 Ana Pérez Dóez
 11/8/25*

NO ACEPTAMOS CAMBIOS NI DEVOLUCIONES. GARANTIA SIN CAMBIO

efectivo :	Gravado :	3,644.07	S-total :	3,644.07
Parjeta :	Exento :		Desc :	
EXC :	Cupon :	4,300.00	Itbis :	655.93

Entregado Por: *Claribel M.* Recibido Por : Total : 4,300.00

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

FACTURA DE CONSUMO
 NCF : B0200025051

FECHA : 15/08/25
 RNC CLIENTE :
 Nombre o razon social: HOSPITAL INM CONCEPCION PROVIS
 Direccion COTUI

F. Credito 00012374
 Codigo 6827
 Apodo
 Telefono
 Vendedor JOSE ROMERO
 Referencia 10221564
 Caja A1/KG CAJERA

Obs.



Codigo	Descripcion	Unidad	Precio	Itbis	Valor
008752	DELL I5G14/8GB/512G NEW OP SERIE : CDD5054	1.00 U	84999.00	12,965.95	84999.00
008754	MIC OFFICE 2024 BUSINESS AND HOME	1.00 U	17900.00	2,730.51	17900.00



NO ACEPTAMOS CAMBIOS NI DEVOLUCIONES GARANTIA NO ES CAMBIO

Efectivo :		87,202.54	S-total :	87,202.54
Tarjeta :	N/C :		Desc :	
CXC :	102,899.00 Cupon :		Itbis :	15,696.46

Entregado Por: Ar.anny Maco Recibido Por: Stefany Gomez S Total : 102,899.00

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

FACTURA DE CONSUMO
 NCF : B0200025289

FECHA : 29/08/25
 RNC CLIENTE :
 Nombre o razon social: HOSPITAL INM CONCEPCION PROVIS
 Direccion COTUI

F. Credito 00012538
 Codigo 6827
 Apodo
 Telefono
 Vendedor JOSE ROMERO
 Referencia 11085231
 Caja A1/KG CAJERA

Obs.



Codigo	Descripcion	Unidad	Precio	Itbis	Valor
000610	BATERIA UPS FORZA 12V 9 AMP	BATE	2355.00	1,077.71	7065.00

NO ACEPTAMOS CAMBIOS NI DEVOLUCIONES, GARANTIA NO ES CAMBIO

Efectivo :	Gravado :	5,987.29	S-total :	5,987.29
Tarjeta :	N/C :		Desc :	
CXC :	7,065.00 Cupon :		Itbis :	1,077.71
Entregado Por: <i>Kety Muñoz</i>	Recibido Por :		Total :	7,065.00

Jose Romero

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

FACTURA DE CONSUMO
 NCF : B0200025321

FECHA : 01/09/25
 RNC-CLIENTE :
 Nombre o razón social: HOSPITAL INM CONCEPCION PROVIS
 Dirección: COTUI

F. Credito 00012558
 Código 6827
 Apodo
 Telefono
 Vendedor JOSE ROMERO
 Referencia 11454706
 Caja A1/KG CAJERA

Obs.

Codigo	Descripcion	Cant.	Unidad	Precio	Itbis	Valor
008427	CPU DELL I5G6/8GB/500/250GG/A+SMALL	7.00	U	7832.00	8,416.37	55174.00
006510	MON DELL WS 22 VGA/DP	7.00	U	3835.00	4,095.00	26845.00
007492	CABL DISPLAY PORT ACILER 4K	7.00	U	260.00	277.63	1820.00
000460	CABLES DE POWER	14.00	CABL	95.00	202.88	1330.00
000206	TECLADO DELL/HP USB	7.00	TECL	290.00	309.66	2030.00
000210	MOUSE OPT DELL/HP OEM A+	7.00	MOUS	160.00	170.85	1120.00

NO ACEPTAMOS CAMBIOS NI DEVOLUCIONES, GARANTIA NO ES CAMBIO



Efectivo :		Gravado :	74,846.61	S-total :	74,846.61
Tarjeta :	N/C	Exento :		Desc :	
CXC :	88,319.00	Cupon :		Itbis :	13,472.39
Entregado Por:	<i>Charibel M.</i>	Recibido Por:	<i>Stefany Gomez S</i>	Total :	88,319.00

J M DANYEL TECHNOLOGY, SRL
 C/ PADRE FANTINO ESQ. MELLA, COTUI
 TEL:809-240-4604 RNC 132330061

FACTURA DE CONSUMO
 NCF : B0200025322

FECHA : 01/09/25
 RNC CLIENTE :
 Nombre o razon social: HOSPITAL INM CONCEPCION PROVIS
 Direccion COTUI

F. Credito 00012564
 Codigo 6827
 Apodo
 Telefono
 Vendedor JOSE ROMERO
 Referencia 12500001
 Caja A1/KG CAJERA

Obs.

Codigo	Descripcion	Cant.	Unidad	Precio	Itbis	Valor
007391	SILLON EJ RAYMOND 250LBR	1.00	U	16971.00	2,588.80	16971.00
007596	SILLA VIS B3-C2011 PU NEG	2.00	U	14900.00	4,545.76	29800.00
001986	MODULO CU01/6 SIL/NE	1.00	MODU	9425.00	1,437.71	9425.00

NO ACEPTAMOS DEVOLUCIONES, GARANTIA NO ES CAMBIO



Efectivo :		Pagado :	47,623.73	S-total :	47,623.73
Tarjeta :	N/C	Exento :		Desc :	
CXC :	56,196.00 Cupon	Cargo :		Itbis :	8,572.27
Entregado Por:	<i>Charibel M.</i>	Recibido Por:	<i>Stefany Gomez S</i>	Total :	56,196.00

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

FACTURA DE CONSUMO
 NCF : B0200025383

FECHA : 05/09/25
 RNC CLIENTE
 Nombre o razon social: HOSPITAL INM CONCEPCION PROVIS
 Direccion COTUI

E. Credito 00012629
 Codigo 6827
 Apodo
 Telefono
 Vendedor JOSE ROMERO
 Referencia 11132332
 Caja A1/KG CAJERA

Obs.

Codigo	Descripcion	Cant.	Unidad	Precio	Itbis	Valor
008762	CAJ MANT EPSON L6270 GEN	1.00	U	2285.00	348.56	2285.00



NO ACEPTAMOS CAMBIOS NI DEVOLUCIONES, GARANTIA NO ES CAMBIO

Efectivo :		Gravado :	1,936.44	S-total	1,936.44
Tarjeta :	N/C	Exento :		Desc	
CXC :	2,285.00	Cupon :		Itbis	348.56
Entregado Por:	<i>[Signature]</i>	Recibido Por :		Total :	2,285.00



Air Liquide Dominicana S.A.S
 C/ JOSE FRANCISCO PEÑA GOMEZ, AV REFINERIA CASI
 ESQUINA CARRETERA SANCHEZ VIEJA HAINA
 Teléfono: +1 809-594-8306 RNC: 130493154

Fecha: 25/09/2025

COMPROBANTE ELECTRONICA GUBERNAMENTAL

No. NCF : E45000003331
 Valido Hasta : 2026-12-31
 No. Factura : 171853
 No. Documento Venta : 35165686
 Tipo Venta : Venta Credito
 Cliente : 381687
 Fecha Impresión : 2025-09-25
 Página no. : 1 de 1

0078

RNC: 430038059
 HOSPITAL INMACULADA CONCEPCION
 COTUI
 NORTE

Consignado a
 HOSPITAL INMACULADA CONCEPCION
 COTUI
 NORTE

Numero de Cliente						Fecha de Envío		Orden de Compra		Despacho de OC		Condiciones de Pago		Manual SO#	
381687												NET 30		Nombre del vendedor	
Conduces		Orden de Venta		Transportista		Condiciones de flete		Número de guía		Ingresado por					
411088882		35165686		Our Truck-TL-Scheduled		A Determinar				CLARIBEL.JIMENEZ					
Artículo y Descripción	Pro ple ta rio	Cantidad					Volumen enviado	Precio		I T B I S	Importe				
		Ped.	Env.	Dev.	Pedido Pendiente	Unitario		Unidad De Medida							
A1305883 CO2, 50 LBS		1					5126.19	Cilindros	Y	5126.19					
X0010379 FLETE CILINDRO		1					133.49	Unidades	Y	133.49					

****Ultima Linea****

Codigo de Impuesto	Tasa(%)	Monto de Impuesto	Monto Gravable
ITBIS	18.00	946.74	5,259.68

Para Transferencias Citibank S.A. AIR LIQUIDE DOMINICANA, S.A.S. FACTURACION-SUCURSAL HAINA Cuenta: 06905622 C/P: 0061282003 Swift: CITIUS33 FACTURA A CREDITO	Para Transferencias Popular		Sub Total	DOP\$	5,259.68
	USD	DOP	Total Gravable	DOP\$	5,259.68
	Cuenta: 797463940	Cuenta: 797292471	Total Impuesto	DOP\$	946.74
			Total	DOP\$	6,206.42

PREPARADO POR: _____ RECIBIDO POR: _____

Los envases son propiedad exclusiva de AIR LIQUIDE DOMINICANA, S.A.S. El cliente al recibirlo se compromete a no prestarlos y no dañarlos, así como a devolverlos en un plazo no mayor de 30 días. Pasado ese tiempo la compañía se reserva el derecho de recuperarlos, el costo por cada cilindro extraviado, perdido o dañado es de USD \$350,00 más Itbis y thermos es de USD\$ 3.500,00 más Itbis.



Codigo de Seguridad: je3adV
 Fecha de la Firma Digital: 25/09/2025 10:23:20

RFB

CONDUCE

OXIGENO - ACETILENO - NITROGENO - GAS CABONICO - ARGON, HELIO, OXIDONITROSO AIRE COMPRIMIDO

VENDIDO A: *Harritel* ORDEN *12* DE *09* *2025*
DIRECCION: *inmocolada concepcion*

NÚMERO	CILINDROS DE OXIGEO									
	1000	2000	3000	4000	5000	6000	7000	8000	9000	10,000 y más
	A RD\$ _____ RD\$ <i>35165686</i>									
<i>01</i>	<i>CO2 50 libra lleno</i>									
	/									

NÚMERO	CILINDROS DE ACETILENO									
	1000	2000	3000	4000	5000	6000	7000	8000	9000	10,000 y más
	A RD\$ _____ RD\$ _____									
<i>01</i>	<i>CO2 50 libra vacio</i>									
	/									

Los cilindros son propiedad exclusiva de la Compañía. El cliente al recibirlos se compromete a no prestarlos ni utilizarlos así como a devolverlos en un plazo de 30 días los oxígeno y 45 días los de acetileno. Pasado este tiempo, la Compañía se reserva el derecho de recuperar sus cilindros cuyo costo es de US\$325.00 dólares por Cilindro y US\$3,275.00 cada termo más ITBIS.

R. Muro

Firma del que recibió la mercancía

Céd. *Orisef*



INSTITUTO NACIONAL DE AGUAS POTABLES Y
ALCANTARILLADO (INAPA)
CALLE GUAROCUYA #49, EDIFICIO INAPA
CENTRO COMERCIAL, EL MILLON
SANTO DOMINGO Distrito Nacional
República Dominicana
Fecha Emisión: 01/09/2025
Factura: FAC/2025/1245663
RNC: 401007452

RNC: 430038059
Razón Social: HOSPITAL INMACULADA CONCEPCION
Dirección: CALLE 17 DE OCTUBRE, ESQUINA MELLA, EL
CENTRO, COTUÍ, Sánchez Ramírez

Factura Gubernamental Electrónica

e-NCF: E450000004374
Vencimiento e-NCF: 31/12/2026

TOTAL A PAGAR: RD\$ 18,500.00



Contrato:
85047618
Período de Facturación:
01/08/2025 - 31/08/2025
Ruta:

Valor Último Pago: Fecha de Pago: Saldo a Favor: RD\$ 0.00 Monto Adeudado: RD\$ 462,500.00 Facturas pendientes: 15	Consumo Agua Servicio Básico: RD\$ 1,800.00 Consumo Agua Servicio Adicional: RD\$ 16,700.00 Servicio de Alcantarillado: RD\$ 0.00 Total Agua y/o Alcantarillado del Mes RD\$ 18,500.00
---	---

PLAN	MED.	MED.	CUPO	CUPO	VALOR	
COMERCIAL PRODUCTO	UBICACION	CAT/SUB	ANTERIOR	ACTUAL	MEDIDOR BASICO ADICIONAL	FACTURADO
Plan distri acued red	522035	Codigocatastralantiguo	P/4		150.0 1070.51	RD\$ 18,500.00
		20101569000728				

Monto Gravado	RD\$ 0.00
Monto Exento	RD\$ 0.00
Total	RD\$ 18,500.00



Codigo de Seguridad: KA8Zfh
Fecha de Firma: 03/09/2025 06:26:39 a. m.





RECIBE TU FACTURA DIGITAL
SOLICÍTALA EN
atencionalcliente@inapa.gob.do
¡Tú eres AGUA, protégela!



PAGA TU FACTURA
¡Paga rápido, seguro y a tiempo!
Usa nuestros nuevos canales de pago




No te atrases, evita el corte

OFICINAS COMERCIALES PROVINCIALES
HORARIO DE LUNES A VIERNES DE 8:00 A.M. A 4:00 P.M. Y SÁBADOS DE 8:00 A.M. A 12:00 M.

VALVERDE	809-572-3213	ELIAS PIÑA	809-527-0373	PERAVIA	809-522-3401	LA ALTAGRACIA	809-554-2796
MONTE CRISTI	809-579-2412	MARÍA TRINIDAD SÁNCHEZ	809-584-2922	SAN JOSÉ DE OCOA	809-558-2491	EL SEIBO	809-552-3715
DAJABÓN	809-579-8252	SÁNCHEZ RAMÍREZ	809-585-2654	MONTE PLATA	809-551-6398	BARAHONA	809-524-2022
SANTO DOMINGO	809-530-2357	SAMANA	809-538-2342	SABANA IGLESIAS	809-587-0129	INDEPENDENCIA	809-248-3942

769