

AGUA DENNI, SRL

C/ Emilio Vieioso #8. Quitasueño. Cotui
 Tel.: (809) 240-1680 | Email: aguadenny@hotmail.com
 RNC-130684286

Fecha: 28/10/2025

Cliente: HOSPITAL INMACULADA CONCEPCION

RNC: 430038059

Dirección: C/ MELLA COTUI

Teléfono: (809) 585-2233

Vendedor: ALMACEN

FACTURA**GUBERNAMENTAL**

NCF: B1500001279

Válida hasta: 31/12/2026

Número: FAC-024041

Hora: 09:56 AM

Términos: CREDITO

Creado por: Karitza Alfonso

Código	Descripción	U/M	Cant.	Precio	% Desccto	Total
0114	CAMION CISTERNA GRANDE	Unid	5.00	1,500.00	0.00	7,500.00

CONDUCE: 46422



SUBTOTAL: 7,500.00
 DESCUENTO: 0.00
 ITBIS: 0.00
 TOTAL RD\$: 7,500.00

Recibido por

AGUA DENNI, SRL

C/ Emilia Vieioso #6, Quitasueño, Cotui
 Tel.: (809) 240-1680 | Email: aguadenny@hotmail.com
 RNC-130684286

Fecha: 26/10/2025

Cliente: HOSPITAL INMACULADA CONCEPCION

RNC: 430038059

Dirección: C/ MELLA COTUI

Teléfono: (809) 565-2233

Vendedor: ALMACEN

FACTURA**GUBERNAMENTAL**

NCF: B1500001278

Válida hasta: 31/12/2026

Número: FAC-024040

Hora: 09:55 AM

Términos: CREDITO

Creado por: Maritza Alfaro

Código	Descripción	U/M	Cant.	Precio	% Descto	Total
0100	AGUA DENNI BOTELLÓN	Uni	369.00	50.00	0.00	18,450.00
0103	BOTELLON VACIO	Uni	22.00	200.00	0.00	4,400.00

CONDUCES: 47727, 45683, 45571, 45244, 45122, 45148, 45112, 47741, 47821, 47835, 43737.

SUBTOTAL: 22,850.00

DESCUENTO: 0.00

ITBIS: 0.00

TOTAL RD\$: 22,850.00



Entregado por

Recibido por

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 B150000264
Factura Gubernamental
31/12/2026

FECHA DE EXPEDICIÓN 30/10/2025
FECHA DE VENCIMIENTO 28/01/2026

SEÑOR(ES) HOSPITAL INMACULADA CONCEPCION

DIRECCIÓN

RNC 430038059

CIUDAD

Cotuí (Sánchez Ramírez)

TELÉFONO

809-585-2233

Producto/servicio	Precio	Cantidad	Descuento	Impuesto	Subtotal
LOSARTAN 100MG	RD\$2.3	500 ✓		E	RD\$1,150.00
LOSARTAN 50MG	RD\$1.7	500 ✓		E	RD\$850.00
SIMVASTATINA 20MG (TABLETAS)	RD\$1.3	1000 ✓		E	RD\$1,300.00
RANITIDINA AMP	RD\$6	2000 ✓		E	RD\$12,000.00



Subtotal RD\$15,300.00 ✓

Total RD\$15,300.00 ✓



Original: Cliente

RADLAFE GROUP SRL

RADLAFE GROUP SRL

+133087723

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

+1829-443-8693

groupradlafe@gmail.com

Sucursal: Principal



NCF B1500000262

Factura Gubernamental

31/12/2026

FECHA DE EXPEDICIÓN 30/10/2025

FECHA DE VENCIMIENTO 28/01/2026

SEÑOR(ES) HOSPITAL INMACULADA CONCEPCION

DIRECCIÓN

RNC 430038059

CIUDAD

Cotuí (Sánchez Ramírez)

TELÉFONO

809-585-2233

Producto/servicio	Precio	Cantidad	Descuento	Impuesto	Subtotal
DIPIRONA 1GRAMPOLLA	RD\$5.9	2000 ✓		E	RD\$11,800.00
ACETAMINOFEN SUPOSITORIO	RD\$7	500		E	RD\$3,500.00
LIDOCAINAS/EPIDEFRINA	RD\$41.9	100 ✓		E	RD\$4,190.00
BUPIVACAINA PESADA	RD\$77	300 ✓		E	RD\$23,100.00



Subtotal RD\$42,590.00 ✓

Total RD\$42,590.00 ✓



ACEPTADA, FIRMA Y/O SELLO Y FECHA

Original: Cliente



BRENNARFA IMPORT S.R.L

RNC: 131007562 Carretera Principal Calle No.4, La Vega
+1 829-740-3078, Email- info@brenmarfa.com

NRO: FACTURA: 5585

FACTURA

Factura Gubernamental
Electrónica
e-NCF: E450000000214
Vencimiento e-NCF: 2026-12-31

Cliente: HOSPITAL INMACULADA CONCEPCION
RNC: 430038059
Direccion: calles, C. Simón Bolívar, COTUI,
Telefono: +1 809-585-2233
Cod. Cli:

Fecha: 29-10-2025
Fecha de Vencimiento: 27-01-2026
Vendedor: Fredy Marine
Plazo de Pago: 90 dias
Origen: S01848

Codigo	Descripcion	Cantidad	Uni.Med	Pre. Uni	Impuesto	Total
0155	[0155] LEVETIRACETAM 500MG/5ML VITRACETAM AMPOLLA	100.00	Unidades	65.00	0.00	6,500.00
	PARACETAMOL INFUSION FRASCO X 100ML BREN	600.00	Unidades	38.00	0.00	22,800.00



Código de Seguridad:
BqKFvf
Fecha Firma Digital:
29-10-2025 17:44:31

Subtotal (RD\$): 29,300.00
Impuesto (RD\$): 0.00
Total (RD\$): 29,300.00

Preparado por:

Recibido por:

Politica de devoluciones

- No se acepta devoluciones despues de un plazo de 30 dias
- Las devoluciones no justificada no se aceptan.
- No se acepta devoluciones con empaque deteriorado.



Factura

Calle Luperon #94 Gurabo Santiago de los Caballeros / Calle Francisco Prats Ramírez Número 652 El millón, Distrito nacional

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

Factura No. 0000012606
NCF E450000000134
Válido Hasta 31-12-2026
Fecha Emisión 29-10-2025
Fecha Venc. Fact 28-12-2025
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, Cotuí
Teléfono 8095852233

Detalle de Productos

Descripción	Cantidad	Envase	Oferta	Precio	Importe
DIFENHIDRAMINA 20MG /2ML I.M. I.V. AMPOLLA	1500.00	UNIDAD	0.00	12.00	18,000.00
N BUTIL HIOXINA AMPO.	500.00	UNIDAD	0.00	27.00	13,500.00
Totales					31,500.00

Comentarios

Monto Sub-Total 31,500.00
Monto Total 31,500.00



Código de Seguridad: aGtcuz

Fecha de Firma Digital: 29-10-2025 03:48:29



Despachado Por:

Juan Antonio Rosario
Recibido Por:

VVFACTURA_HEXA





Sean Dominican SRL
Aquí los continentes se unen para salvar vidas

FACT. GUBERNAMENTAL ELECT.
e-NCF E450000000282

VALIDO HASTA 31/12/2026

RNC :130-46851-6

C/12 No. 16, Vista Hermosa, Santo Domingo, Este.RD

Telfs: 809-788-0723 / Fax : 809-788-6617 / desde le interior sin cargos 1-809-894-2028

Fecha Emision 29/10/2025

Email: ventas@seandominican.com

Rnc Cliente : 430038059 Codigo 733
Razon Social: HOSPITAL INMACULADA CONCEPCION
Direccion CALLE 17 DE OCTUBRE ESQ. MELLA 7, LOS MINEROS COTUI
Telefono 809-585-2233
Vendedor 11
Comentario

FACTURA CREDITO
Numero FTG **40040**
Vence 27/01/2026
Termino Credito a 90 Dias
Orden Comp. 234
Conduce

COD.	DESCRIPCION	CANTIDAD	PRECIO	ITBIS	IMPORTE
260	PROPOFOL 10MG/ML VIAL 20ML I.V.	300.00	125.00	0.00	37,500.00 E
631	NORADRENALINA 1MG/ML	500.00	214.00	0.00	107,000.00 E



Page 1 of 1

10/29/2025

4:36:37PM

TOTAL EXENTO	144,500.00
TOTAL GRABADO	0.00
PAGO X PACIENTE	0.00
DESCUENTO	0.00
ITBIS	0.00
NETO RD\$	144,500.00

RECIBIDO POR

PREPARADO POR

Codigo Seguridad orm039

Fecha Firma 29/10/2025 4:36 p

NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES DESPUES DE 48 HORAS

FACTURA GUBERNAMENTAL ELECTRÓNICA



e-NCF: E45000000143
Fecha Factura: 28/10/2025
Fecha de Vencimiento de e-NCF: 31/12/2026
Factura No. 00127406
Moneda: RD
Terminos 30 Dias
Vendedor: 11

CALLE BENITO MONCION #21 SUCURSAL SANTIAGO
609-685-4559
RNC 101643412

Código Cliente: 6089

Enviar A:

Nombre: HOSPITAL INMACULADA CONCEPCION

Dirección: CALLE MELLA ESQ. 17 DE OCTUBRE, COTUI (SALIDA SANTO DOMINGO) COTUI

Contacto:

Cel/Tels 809-753-0120 809-585-2233

RNC / Cédula: 430038059

Nota:

NETO // ORDEN #HPIC-2025-00226.-/GARANTIA 72
HORA TURBINA SN: E2405178.-// 1 MES GARANTIA
KIT MICROMOTOR SN: E2505085.-// RASS #16820.-

Total Bruto	\$102,267.55
Descuento	\$0.00
Sub Total	\$102,267.55
ITBIS	\$8,388.48
Total Neto RD\$	\$110,656.03

Al firmar la recepción de los productos detallados en esta factura, el cliente manifiesta su conformidad con los bienes y valores indicados. No se admitirán reclamaciones transcurridos 10 días naturales desde la fecha de entrega. La empresa se reserva el derecho de aceptar o rechazar solicitudes de cambios o devoluciones. Para que estas sean consideradas, los productos deben encontrarse en perfectas condiciones y conservar su empaque original.



Código de Seguridad: Y09104y
Fecha firmadigital: 28/10/25 17:19:43

yaritza
Autorizado por.

Firma del Cliente

ORIGINAL

28/10/2025 17:19:55

ROCE DENTAL, S.R.L.
ENTREGADA FACTURA ORIGINAL
PARA FINES DE PAGO

ROCE DENTAL S.R.L.
DEPARTAMENTO DE ALMACÉN
 5.49pm





FACTURA GUBERNAMENTAL ELECTRÓNICA

e-NCF: E450000000143
Fecha Factura: 28/10/2025
Fecha de Vencimiento de e-NCF: 31/12/2026
Factura No. 00127406
Moneda: RD
Terminos: 30 Dias
Vendedor: 11

CALLE BENITO MONCION #21 SUCURSAL SANTIAGO
809-685-4559
RNC 101643412

Código Cliente: 6089

Enviar A:

Nombre: HOSPITAL INMACULADA CONCEPCION

Dirección: CALE MELLA, ESQ. 17 DE OCTUBRE, COTUI (SALIDA SANTO DOMINGO) COTUI

Contacto:

Cel/Tels: 809-753-0120 809-585-2233

RNC / Cédula: 430038059

Table with columns: Código, Descripción, Cant, UND., Precio Unit., Sub-Total, ITBIS, Desc, Total. Lists various dental supplies and their prices.



101643412

AV. CORREA Y CIDRON #54, ZONA UNIVERSITARIA SUCURSAL SANTO DOMINGO

(809)685-4559, CORREO: aux.compras@rocedental.com

**** CONDUCE ****

HOSPITAL PROVINCIAL INMACULADA CONCEPCION

DIRECCION: C/Mella Esq. 17 de Octubre (Salida a Santo Domingo) Prov.

Sanchez Ramirez

TELEFONO: 809-585-2233

Pág. 1 de 4

Fecha 28/10/2025

Orden No HPIC-2025-00226

Código	Descripción	Unidad de Medida	Cantidad
42151615	ANESTESIA AL 4% ARTICAINA CON EPINEFRINA CAJA - DFL	CAJ	6.00
42151615	ANESTESIA AL 2% ALPHACAINA 1:100 CAJA - DFL	CAJ	10.00
42151615	ANESTESIA AL 3% MEPIVACAINA BLISTER 1X10 - DFL	CAJ	1.00
42151615	AGUJA LARGA 1X100 (27G X 32mm) - SMART PRODUCTS	CAJ	2.00
42151615	ESPEJO #5 - MANGO ESPEJO FINO Y GRUESO - DADDY D	UND	5.00
42151615	ENJUAGUE PERIO-CLOR-GALON 0.12%	GAL	2.00
42151615	ANESTESIA TOPICA SPRAY ZK-INA CEREZA ZEYCO	UND	1.00
42151615	ALGINATO HYDROGUM 5 453G - ZHERMACK	UND	1.00
42151615	KIT MICROMOTOR+PIEZA RECTA+CONTRA ANGULO - ANELSAM	UND	1.00
42151615	TURBINA STANDARD - ANELSAM	UND	1.00

42152426	JERINGA OPALLIS FLOW A2 - FGM	UND	3.00
42152426	JERINGA OPALLIS FLOW A3 - FGM	UND	3.00
42152430	BANDA CELULOIDE AIRON 1X50 - MAQUIRA	UND	3.00
42152430	TIRA DE LIJA POLIESTER - TDV	PAQ	3.00
42152430	LUBRICANTE SPRAY - MAQUIRA	PAQ	1.00
42152430	EYECTORES DE SALIVA TRANSPARENTE - SMART PRODUCTS	UND	6.00
42152430	PASTA PROFILACTICA CHERRY TART - DHARMA	PAQ	3.00
42152430	PORTA AGUJA RECTO DADDY	UND	5.00
42152430	ALGODON ROLLO LIBRA DR. COLLADO	CAJ	1.00
42152430	SET FUJI 2 MINI IONOMERO AUTO REST - GC AMERICA	UND	4.00
42152430	HEMOSTOP HEMOPARE 10ML - MAQUIRA	UND	1.00
42152430	SET FUJI 1 MINI GOLD IONOMERO - GC AMERICA	UND	1.00
42152430	PERNO FIBRA DE VIDRO WHITE POST DC REFIL 1X5 #0.5 SIN FRESA - FGM	PAQ	1.00
42152430	FRESA TERM. COMPOSITE ROJA - 833 F.FG.023 - JOTA	UND	3.00
42152430	FRESA TERM. COMPOSITE ROJA - 859F.FG.016 - JOTA	UND	3.00
42152430	FRESA OPERATORIA - 801.FG.014 - JOTA	UND	5.00
42152430	FRESA OPERATORIA - 801.FG.010 - JOTA	UND	5.00
42152430	KIT DE FRESA PROTESIS FIJA PROFESIONAL 1818 - JOTA	PAQ	1.00

42152430	FRESON METALICO USA PUNTA FINA - META	UND	1.00
42152430	FRESON METALICO USA PUNTA GRUESA - META	UND	1.00
42152430	VARNISH PROFLUORID-CARAMELO-VOCO	UND	1.00
42152430	ROLLO ADHESIVO AZUL - SMART PRODUCTS	UND	1.00
42152430	VASO DAPPEN AZUL EHROS DE VIDRIO	UND	4.00
42152430	FORCEP #222 3EROS MOLARES INFERIORES - DADDY D	UND	2.00
42152430	DYCAL FOTO FLUOROSEAL SCI-FARM	UND	2.00
42152430	EDTA 20ML - MAQUIRA	UND	1.00
42152430	CAL LC DYCAL FOTO JERINGA 2G - PREVEST	UND	1.00
42152430	BABERO DESECHABLE BLANCO SMART PRODUCTS	PAQ	1.00
42152430	HOJA DE BISTURI SMART PRODUCT #15	CAJ	2.00
42152430	BROCHA DE PELO CORTA BLANCA CAJA 1X144 - SMART PRODUCTS	CAJ	2.00
42152430	FRESA QUIRURGICA 702XL - C33.FGXL.016 - JOTA	UND	5.00
42152430	FRESA QUIRURGICA #703 - C33.FGXL.021 - JOTA	UND	5.00
42152430	FRESA QUIRURGICA # 557 - C31.HP.010 - JOTA XL)	UND	5.00
42152430	KIT INTERIM IRM- BIODINAMICA	UND	1.00
42152430	PINCELES MICROBRUSH FINE SMART PRODUCTS	UND	5.00
42152430	ENJUAGUE PERIO-CLOR AL 2% P/ENDODONCIA	UND	1.00

42151614	FRESA PUENTE - 852.FG.018 - JOTA	UND	4.00
42151614	FRESA PUENTE 830.FG.023 - JOTA	UND	4.00
42151614	FRESA TERM. COMPOSITE AMARILLA - 830EF.FG.023 - JOTA	UND	4.00
42151614	FRESA 12 CUCHILLA - C48L.FG.012 - JOTA	UND	4.00
42151614	FRESA TERM. COMPOSITE AMARILLA - 859EF.FG.012 - JOTA	UND	4.00
42151614	FRESA CILINDRICA DE CARBURO QUIRURGICA # 558 -JOTA C31HP 012	UND	4.00
42151614	ENDO ICE 200ml - MAQUIRA	UND	1.00

Elaborado por:
 Maria Berenice Polano
 Coordinadora de ventas Internas
 Proceso : HPIC-DAF-CD-2025-0061



 Recibido Por: *Martyn Peralta*

Certificado de Garantía para Equipos Odontológicos

Este certificado hace constar por medio de la presente, que ha sido entregado e instalado al cliente **HOSPITAL PROVINCIAL INMACULADA CONCEPCION** Código de cliente **6089** cedula **430-03805-9** con domicilio en **C//MELLA , ESQ. 17 DE OCTUBRE, COTUI.** los equipos:

EQUIPO	MARCA	SERIE	GARANTÍA
KIT MICROMOTOR+CONTRA ANGULO +MICROMOTOR	ANELSAM	E2505085.-	1 MES

Ante cualquier defecto de fabricación a partir de su instalación. La estadía del técnico autorizado para el arreglo o mantenimiento del equipo, una vez caducado el periodo de garantía, es responsabilidad del comprador o Propietario. Así como los gastos de flete en caso de enviar el equipo para reparaciones en fábrica o centro autorizado fuera del área nacional.

La garantía no cubre lo siguiente:

1. Daños ocasionados por la mala operación del equipo. En este caso, el equipo perderá la garantía y dicha reparación será asumida por el comprador y/o propietario.
2. Desperfectos provocados por Catástrofes Naturales, inundaciones y Rayos;
3. Daños originados por accidentes tales como: Golpes, Caídas, Descargas Eléctricas, Incendios;
4. Daños ocasionados por la Humedad, la Exposición Excesiva a la Luz Solar y la Salinidad;
5. El uso inadecuado por personal no calificado.
6. Conexión en voltajes incorrectos; los problemas Derivados a Fallas en el suministro de Energía y/o potencia Eléctrica.

NOTA: El tiempo de respuesta una vez hecha su notificación por escrito de 4 días hábiles para dar diagnóstico de daños o desperfecto del equipo en cuestión de la complejidad del mismo y si llegara el caso de ser defecto de fabricación la misma estará sujeta a la normativa del Fabricante y el tiempo que ella estipule. No cubre garantía por incumplimiento de cualquier tipo de información constatada en este Certificado de Garantía, respecto a este producto.

Dado en **SANTIAGO** a los **28** días del mes de **OCTUBRE** del **2025**,

Al cliente **HOSPITAL PROVINCIAL INMACULADA CONCEPCION** Código da fe de que el Equipo se Recibió, conforme en todas sus partes y en buen estado de funcionamiento, después de haberle realizado todas las pruebas pertinentes.

Recibido por Dr.: _____ Fecha: _____

Entregado por  _____ Fecha: _____



RNC: 130003866

Cliente: HOSPITAL INMACULADA
CONCEPCION

Credito

RNC: 430038059

Fecha: 27/10/2025 Hora: 11:16:33

Combo: NAYROBI Turno: 1


Comprobante Gubernamental

NCF: B1500001440

Fecha Venc.: 31/12/2025

ANT.	DESCRIPCION	PRECIO	TOTAL
17.29	Gasol Regular	290.10	286,413.00
	SUBTOTAL: RD\$		286,413.00
	ITBIS:		0.00
	TOTAL: RD\$		286,413.00

Gracias Por Su Compra



6095



C/ ESTEBAN ADAMES #8 Tel.809-585-3545.
 www.papeleriacisin.com
 RNC 1-30-68143-2 43094
 Fecha: 23-10-2025 Hora: 10:16

Factura Gubernamental
 NCF: B1500010115
 Valida hasta: 31/12/2026
 Facturado a Crédito
 30 Días Moneda: DOP

RNC Cliente...:430038059 Código:426	Factura No.: 123315 Tur:1 Caja # 2
Nombre Cliente:HOSPITAL INMACULADA CONCEPCION	S-C #: 123315 35457
Dirección.....:C/ MELLA	Pedido Número:0
Teléfonos.....:809-240-1126 809-585-2233	Vendedor:

Código	Cantidad	Descripción	Precio	ITBIS	Monto
7592474241926	120.00	PAPEL 8.5 X 11 500/1	270.00	4,942.37	32,400.00
5609927080451	130.00	PAPEL TARGET 8.5X11	260.00	5,155.93	33,800.00
7592474241926	130.00	PAPEL OFINOTAS 8.5 X 11 500/1	260.00	5,155.93	33,800.00

Medios de Pago	SubTotal	ITBIS	Total
Crédito 100,000.00	84,745.77	15,254.23	100,000.00

Facturador: CISIN M.

Despachador: _____

Cliente y Cédula: _____

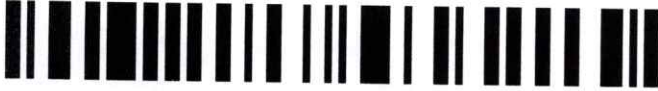
Le atendió: Cisin

-Nota: Gracias por su preferencia



ORIGINAL

Sucursal: 1003



9000078037

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

Gubernamental Electrónico	
NCF	E450000008622
Válida Hasta	31/12/2026
Tasa de facturación	
Número	9000078037
Fecha	16/10/2025
Página	1

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
140-3004-0	CONTROL SYSMEX EIGHTCHECK 12x2mL (OF)	1.00	7,549.00	7,549.00
	Material: 10003819	UN	0.00	0.00
Lote: 5273	Cant.: 1.00 Exp.: 07.01.2026			



Mercancía y Factura Original	
Verificado <u>R.Q.</u>	Hora / Fecha <u>16/10/25</u>
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	7,549.00
		Descuento	0.00
		ITBIS	0.00
		Transporte	0.00
		Total	7,549.00

Montos en: DOP



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: 17/10/2025

RNC: 430038059
 HOSPITAL INMACULADA CONCEPCION
 COTUI
 NORTE

COMPROBANTE ELECTRONICA GUBERNAMENTAL

No. NCF : E450000003553
 Valido Hasta : 2026-12-31
 No. Factura : 173533
 No. Documento Venta : 35315081
 Tipo Venta : Venta Credito
 Cliente : 381687
 Fecha Impresión : 2025-10-17
 Página no. : 1 de 2

0094

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
412642068, 412775090	35315081	Our Truck-TL-Scheduled	A Determinar		YINA.ESPINAL

Artículo y Descripción	Pro pie ta rio	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	Unidade s	Y	17748.87
X0010380 FLETE TERMO		1					768.73	Unidade s	Y	768.73
A1305923 OXIGENO MEDICO, 220 P3		2					887.1	Cilindro s	Y	1774.2
X0010379 FLETE CILINDRO		2					133.49	Unidade s	Y	266.98

Codigo de Impuesto	Tasa(%)	Monto de Impuesto	Monto Gravable
ITBIS	18.00	3,700.59	20,558.78

Para Transferencias CitiBank	Para Transferencias Popular	Sub Total DOP\$	20,558.78
USD DOP	USD DOP	Total Gravable DOP\$	20,558.78
Cuenta: 36905522 Cuenta: 0061282009	Cuenta: 797463940 Cuenta: 797292471	Total Impuesto DOP\$	3,700.59
Swift: CITIUS33		Total DOP\$	24,259.37

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.



Código de Seguridad: h7EGZ3



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: 09/10/2025

RNC: 430038059
 HOSPITAL INMACULADA CONCEPCION
 COTUI
 NORTE

Consignado a
 HOSPITAL INMACULADA CONCEPCION
 COTUI
 NORTE

COMPROBANTE ELECTRONICA GUBERNAMENTAL

No. NCF : E450000003501
 Valido Hasta : 2026-12-31
 No. Factura : 173087
 No. Documento Venta : 35292775
 Tipo Venta : Venta Credito
 Cliente : 381687
 Fecha Impresión : 2025-10-09
 Página no. : 1 de 1

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
412118978	35292775	Our Truck-TL-Scheduled	A Determinar		YINA ESPINAL

Artículo y Descripción	Propietario	Cantidad				Volumen enviado	Precio		IBIS	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	Total	DOP\$	21,850.77
	Cuenta: 797292471			

PREPARADO POR

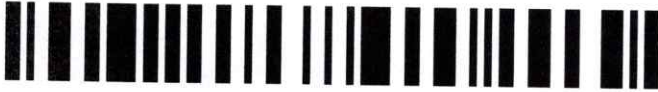
RECIBIDO POR

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.



RNC: 101070587

Sucursal: 1003



9000078118

Gubernamental Electrónico	
NCF	E450000008642
Válida Hasta	31/12/2026
Tasa de facturación	
Número	9000078118
Fecha	17/10/2025
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
30004794	70000083	DIAGNOSTICA	Estándar Nacional	30 DIAS	LABPLUS/HIC-2025-00

Código	Descripción	Cantidad	Precio unitario	Precio Total
LP-001	LICENCIA SISTEMA LABPLUS WEB	2.00	15,000.00	30,000.00
	Material: 80000096	UN	0.00	0.00

Mercancía y Factura Original **bionuclear**
Verificado R.G. Hora / Fecha 21/10/25
Entregado _____ Temperatura _____
Recibido Conforme _____
Hora / Fecha _____

GOBIERNO DE LA REPUBLICA DOMINICANA
CONTALONÍA
23 OCT 2025
REVISADO
Unidad de Auditoría Interna

Le Lambert Rf.
23/10/25



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

SEPTIEMBRE-OCTUBRE.		REVISADO	Subtotal	30,000.00
			Descuento	0.00
			ITBIS	0.00
			Transporte	0.00
			Total	30,000.00

Montos en: DOP



Factura Gubernamental
NCF: B1500010114
 Valida hasta: 31/12/2026
 Facturado a Crédito
 30 Días Moneda: **DOP**

C/ ESTEBAN ADAMES #8 Tel.809-585-3545
 www.papeleriacisin.com
 RNC 1-30-68143-2 43094
 Fecha: 23-10-2025 Hora: 09:37

RNC Cliente...: 430038059 Código:426	Factura No.: 123290 Tur:1 Caja # 1
Nombre Cliente: HOSPITAL INMACULADA CONCEPCION	S-C #: 123290 87827
Dirección.....: C/ MELLA	Pedido Número: 0
Teléfonos.....: 809-240-1126 809-585-2233	Vendedor:

Código	Cantidad	Descripción	Precio	ITBIS	Monto
7462149180099	130.00 ✓	PAPEL ABBY 8.5 X 11 VERDE 500/1 0	230.00	4,561.02	29,900.00
4806507586988	1.00 ✓	PAPEL CARBON GOLD AZUL 100/1 0	950.01	144.92	950.01
7464610045814	48.00 ✓	CORRECTOR OBIS TIPO LAPIZ 9 ML. 0	45.00	329.49	2,160.00
7467061090440	40.00 ✓	LIGA OBIS 0	40.00	244.07	1,600.00
6947860520016	1.00 ✓	BANDEJA ESCRITORIO DINGLI METAL 3/1 0	675.00	102.97	675.00

Medios de Pago		SubTotal	29,902.54
Crédito	35,285.01	ITBIS	5,382.47
		Total	35,285.01

Facturador: Altagracia ^{Uenas} Despachador: _____ Cliente y Cédula: _____

Le atendió: **Altagracia**

-Nota: Gracias por su preferencia





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: 22/10/2025

RNC: 430038059
 HOSPITAL INMACULADA CONCEPCION
 COTUI
 NORTE

Consignado a
 HOSPITAL INMACULADA CONCEPCION
 COTUI
 NORTE

COMPROBANTE ELECTRONICA GUBERNAMENTAL

No. NCF : E450000003617
 Valido Hasta : 2026-12-31
 No. Factura : 173996
 No. Documento Venta : 35340546
 Tipo Venta : Venta Credito
 Cliente : 381687
 Fecha Impresión : 2025-10-22
 Página no. : 2 de 2

0092

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
413127299, 413232962	35340546	Our Truck-TL-Scheduled	A Determinar		YINA.ESPINAL

****Ultima Linea****

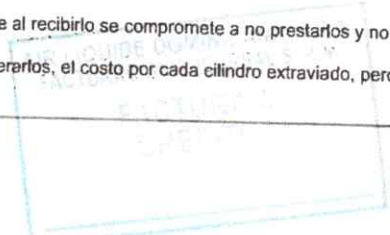
Codigo de Impuesto	Tasa(%)	Monto de Impuesto	Monto Gravable
ITBIS	18.00	3,516.88	19,538.19

Para Transferencias CitiBank USD Cuenta: 36905522 Swift: CITIUS33	Para Transferencias Popular DOP Cuenta: 0061282009	USD Cuenta: 797463940	DOP Cuenta: 797292471	Sub Total DOP\$ 19,538.19 Total Gravable DOP\$ 19,538.19 Total Impuesto DOP\$ 3,516.88 Total DOP\$ 23,055.07
---	---	--------------------------	--------------------------	---

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.



AGB Corporation Security & Solutions SRL (CLEANERFUMI)
 DIRECCIÓN: Calle Enriquillo esq. 27 de Febrero, segundo nivel Plaza Don Armando
 TELEFONOS: 849-868-9217
 RNC: 132408896



Cta. Empresarial Banco Popular: 0824918791
 VENCE: 31-Dic-2026

NCF: B1500000158 FACTURA

Cliente: Hospital Provincial Inmaculada Concepción

RNC: 430038059

FECHA: 24/10/2025

Detalles del servicio

CANT.	Descripción	PRECIO UNITARIO:	TOTAL EN RD\$
1	Servicio de Control integrado de plagas general correctiva y preventiva para cucarachas u otros insectos rastreros y voladores en todas las área internas, exterior alrededor zona de desechos sólidos (desperdicios). Control de roedores, en áreas de cocina, Almacenes, exterior zona de desechos solidos Mes de Octubre 2025	28,000.00	28,000.00
2	Desinfección para limpieza profunda en áreas críticas 2 habitaciones , con productos bactericidas de alto espectro contra virus tales como (Covi-SARS, Hepatitis B y C, Herpes tipo 1 y 2, Influenza)	2,000.00	4,000.00
		SUB-TOTAL:	32,000.00
		ITBIS 18%	5,760.00
		GRAN TOTAL EN RD\$	37,760.00

NOTA:
 Frecuencia mensual programa anual

[Signature]
 Entregado por:



Nicolas S.B
 Recibido por:



SUPERMERCADO

Mamá Lola

EL MÁS SURTIDO DE LA ZONA!

SUPERMERCADO MAMA LOLA, SRL

C/Duarte No.25, al lado del Cuartel, La Mata,

Cotuí,, Rep. Dom.

T: 829-813-1339

RNC 131198971

FACTURA A CREDITO #:1130046128

Fecha: 17-10-2025

COMPROBANTE GUBERNAMENTAL

B1500005950

Fecha de vencimiento ncf 31-12-2025

RNC:430038059

(000412) HOSPITAL INMACULADA

809-585-2233/809-447-1565

CANTIDAD	PRECIO	ITBIS	IMPORTE
----------	--------	-------	---------

DETERGENTE Y LIMPIEZA

SUAPER KIKA 42,44,48,50

18.00	220.00	604.07	3,960.00 I2
-------	--------	--------	-------------

JABON DE CUABA 4/128OZ

69.00	240.00	2,526.10	16,560.00 I2
-------	--------	----------	--------------

HIGIENE PERSONAL

PAPEL HIGIENICO DOMINO EXTRA GRANDE 48

672.00	23.00	2,357.69	15,456.00 I2
--------	-------	----------	--------------

PLASTICOS

FUNDAS 55 GLS ROJAS C 90

2.00	490.00	149.49	980.00 I2
------	--------	--------	-----------

FUNDAS 28X35 30/10

420.00	28.00	1,793.90	11,760.00 I2
--------	-------	----------	--------------

FUNDAS 36X54 30/5

330.00	28.00	1,409.49	9,240.00 I2
--------	-------	----------	-------------

ITBIS: 8,840.75 SUBTOTAL: 57,956.00

TOTAL: 57,956.00

*** cantidad en 6 item

ITBIS I2 18 ITBIS I1 16

GRAVADO 18 49,115.25 8,840.75

HOSPITAL INMACULADA CONCEPCION

HOSPITAL INMACULADA CONCEPCION (SUPER)

Firma cliente

LA ADMINISTRACION S...
 LA ATENDIDOS POR BELKIS FIGUEROA
 CAJA 05 T...
 17-10-2025 10:43:51 AM
 Comit Group System Solution (DGSS)
 COPIA ***




ADO MAMA LOLA, SRL

Cuartel, La Mata,, Cotuí,, Rep. Dom.

17-10-2025 10:34:48 AM

Pagina: 1

A LOLA, SRL

COTIZACION

NUMERO: 1100034532

FECHA: 17-10-2025

ORDEN No:

CONDICIONES: 90 DIAS

VENDEDOR: 01 CAJERAS

N (SUPER)

09-447-1565

ELLO

N	MARCA	PRECIO	ITBIS	IMPORTE
S ROJAS C 90	PLASTIC	490.00	74.74	980.00
5 30/10	DP3J	28.00	4.27	11,760.00
4 30/5	J & R	28.00	4.27	9,240.00
CO DOMINO EXTRA GRANDE 48/1	DOMINO	23.00	3.50	15,456.00
BA 4/128OZ	CRUZ VERDE	240.00	36.61	16,560.00
42,44,48,50	KIKA	220.00	33.55	3,960.00

PRECIOS SUJETOS A CAMBIO SIN PREVIO AVISO

TOTAL BRUTO:	49,115.25
DESCUENTO:	0.00
ITBIS:	8,840.75
FLETE:	0.00

TOTAL COTIZADO: 57,956.00



Copia: Vendedor

Av. Manolo Tavarez Justo Km.03
Sector Guisa, San Fco. de Macoris
Correo: oxijaya@hotmail.com
Teléfono: (809) 244-2422/(809) 426-5763
RNC: 1-31-79202-2
Fecha: 02/10/2025

RNC Cliente: 4-30-03805-9
Nombre Cliente: HOSPITAL INMACULADA CONCEPCION
Dirección Cliente: Calle 17 de Octubre, esq. Mella
Teléfono Cliente: (809) 585-2233

COMPROBANTES GUBERNAMENTALES

NCF: B1500000472
Válida hasta: 31/12/2026
Número Factura: 4829
Vendedor: EVELYN ALTAGRACIA BRETON ACOSTA
Moneda: Peso Dominicano
Factura: CRÉDITO
Tienda: Tienda Principal
Condición: 30 Días
Fecha Límite de Pago: 01/11/2025

Descripción	Cantidad	Precio	Impuestos	Total
LITROS - Litro de gas de Oxigeno Medico Mediante sistema PSA de instalación Modular — Litro de gas de Oxigeno Medico Mediante sistema PSA de instalación Modular	3,750,000.00	0.08	0.00	RD\$300,000.00

SubTotal: 300,000.00
Descuento: 0.00
Impuestos: 0.00
Total: RD\$300,000.00
Retención ISR: 15,000.00
Total a Pagar: RD\$285,000.00

TERMINOS Y CONDICIONES

Los cilindros son entregados en buenas condiciones (ES RESPONSABILIDAD DEL CLIENTE VERIFICAR LAS CONDICIONES DE ESTOS AL MOMENTO DE LA ENTREGA), el cliente acepta cubrir la renta y/o mantenimiento por el uso. El cliente es responsable en caso de perdida o deterioro, deberá sumir un costo de RD\$ 17,000.00 por cilindro, válvula RD\$ 3,500.00, y por manecilla RD\$600.00. El cliente asume toda responsabilidad del manejo de los cilindros y del producto aun cuando sea propiedad del mismo cliente, reconociendo expresamente que conoce y sabe las técnicas y medidas para su adecuado manejo, y a la vez da a reconocer a su personal de los cuidados y peligros que implica el uso del producto y/o cilindros. El cliente será responsable de los daños que estos o el producto pudieran ocasionar en personas y/o bienes, aún en caso fortuito y/o de fuerza mayor.

Esta Factura genera un cargo por mora de un 5% por mes o fracción de mes a partir de primer día laborable posterior a la fecha de vencimiento y hasta la fecha de pago total de la misma.



Recibido Por *[Signature]*

Tecnicaribe

Tecnicaribe Dominicana STGO

Autopista Duarte Km. 2 Santiago
Teléfono : 809 583 1733
RNC : 101148985
Email : informacion@tecnicaribe.com



Factura Taller

NCF-E450000000050
Válida hasta 31/12/2026

Factura Núm : 9400096849
Fecha documento/hora : 13.10.2025/11:58:10
Nº/fecha pedido : 70065198/13.10.2025
Zona : ZONA NORTE
Vendedor: : T30 - ENMANUEL ESTRELLA
Condición de pago : Pago a 30 Días
Vencimiento : 12.11.2025

Fecha factura: 13.10.2025 / 11:58:10 Impresión: 13.10.2025 / 11:58:27

Código cliente : 20035307
Nombre : HOSPITAL INMACULADA CONCEPCION
Dirección : Mella. Los Mineros República Dominicana
Email :
Teléfono : 809-856-9480
RNC/Cédula : 430038059
Tipo: Gubernamental

No. Orden Cliente : HPIC-DAF-CD-2025--0049
Destino de entrega :
No. Orden Servicio : 1000021631
Credit Memo :
Moneda : RD\$

- Motor Modelo: QSL9
- Serie Motor: 84509852
- Ficha Equipo:
- Año Equipo: 2017
- Marca: CUMMINS POWER
- Modelo: C300D8:
- Equipo: Generador
- Chasis/Serie: L171804533
- Capacidad:
- Motor Marca: CUMMINS
- Km/MI/Hrs Actual:
- Km/MI/Hrs Próx Mant:

Cod	Descripción	Cant.	Precio Unitario	Valor Bruto	Subtotal	ITBIS	Total
TMG0001	DESGRASANTE ATOMISADOR	1	371.66	371.66	371.66	66.90	438.56
TTVS007	TIEMPO VIAJE DEL TECNICO COTUI	1	4,147.00	4,147.00	4,147.00	746.46	4,893.46
TTTS007	TRASLADO DEL TECNICO COTUI	1	4,347.20	4,347.20	4,347.20	782.50	5,129.70
TEG0529	EVALUACION Y ASISTENCIA DE EMERG	1	8,537.50	8,537.50	8,537.50	1,536.74	10,074.24
TMG1094	LAVADO PROFUNDO DE GENERADOR	1	4,825.00	4,825.00	4,825.00	868.50	5,693.50
TADM000	USO MATERIAL GASTABLE	1	605.00	605.00	605.00	108.90	713.90
TOTALES RD\$				22,833.36	22,833.36	4,110.00	26,943.36

VEINTISEIS MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y TRES CON TREINTA Y SEIS

SUBTOTAL	22,833.36
ITBIS	4,110.00
TOTAL	26,943.36

Esta factura equivale a US\$*****421.98 calculada a la tasa de facturación de RD\$*****63.85 x US\$1.00, puede ser pagada en US\$ o RD\$ a la tasa de cambio del dólar vigente al momento del pago.

Después de la fecha de vencimiento de la factura se generarán costos financieros por mora de 2% mensual.

ACUSE RECIBO:

COMENTARIOS	

NOMBRE

FIRMA

CEDULA



Fecha de firma: 13-10-2025 11:58:27



FACTURA REGIMEN GOBIERNO

NCF: B1500003641

Válida Hasta: 31/12/2025

Ord. Compra: HPIC202500219

Factura: 11686

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: 03/10/2025

Cliente: HOSPITAL INMACULADA CONCEPCION

Ced / RNC: 430038059

Teléfono:

Correo: -

Dirección:

RK

Producto	Cnt	Precio	Desc.	Precio Uni.	ITBIS	Sub Total
NORADRENALINA RM 4MG/2ML	300.00 ✓	220.00	0.00	220.00	0	66,000.00
PIPERACILLIN + TAZOBACTAN FCO INY	500.00 ✓	442.00	0.00	442.00	0	221,000.00
DEXTROSA 5% 1000ML SOLUCION	120.00 ✓	57.50	0.00	57.50	0	6,900.00
SOLUCION SALINA 0.9% 1000ML FCO	1,200.00 ✓	57.50	0.00	57.50	0	69,000.00
LACTATO RINGER 1000ML FCO	3,360.00 ✓	57.50	0.00	57.50	0	193,200.00
SOLUCION SALINA 45% DE 1000ML	120.00 ✓	57.60	0.00	57.60	0	6,912.00

Comentario:

Sub Total: 563,012.00

Itbis: 0.00

Total: 563,012.00

And: francis meads
Recibido Por

Jean Carlos Basulto
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.



Original: Cliente
Copia : Comercio

Desarrollado por www.acrux.com.do

REC

Jose Reyes Instalaciones Srl

Climatizacion//Electricidad//Refrigeracion
Rnc: 130791457

Calle Sanchez 53, Cotui, R. D.
Tel. 809-846-0393
jreyesinstal@hotmail.com

FACTURA GUBERNAMENTAL B1500000344

Cliente: Hospital Inmaculada Concepcion
Direccion: Cotui
Rnc: 430038058

Fecha: 09 octubre 2025

Tel:

Cantidad	Descripcion	Precio	Valor
1	Mantenimiento y reparacion general de aires acondicionado en distintas areas del hospital Inmaculada Concepcion, Cotui. Por el mes de octubre.	84,745.76	84,745.76



Sub total 84,745.76
Ibtis 15,254.24
Total 100,000.00



FACTURA REGIMEN GOBIERNO

NCF: B1500003642

Válida Hasta: 31/12/2025

Ord. Compra: HPIC202500224

Factura: 11688

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: 03/10/2025

Cliente: HOSPITAL INMACULADA CONCEPCION

Ced / RNC: 430038059

Teléfono:

Correo: -

Dirección:

Producto	Cnt	Precio	Desc.	Precio Unj.	ITBIS	Sub Total
CIRCUITO VENTILACION ADULTO	400.00	897.00	0.00	897.00	64584	358,800.00
SURFACTANTE 200MG/8ML	1.00	23,500.00	0.00	23,500.00	0	23,500.00
HEPARINA 25000UI/5ML AMP	300.00	270.00	0.00	270.00	0	81,000.00

Comentario:

Sub Total: 463,300.00
Itbis: 64,584.00
Total: 527,884.00

Jean Carlos Basulto

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.



RF9

AFE GROUP SRL
AFE GROUP SRL

087723

Av. Manzanilla K, No. 14B, Residencial Don Gregorio, Santo Domingo Oeste, Pantoja, Santo Domingo
+1829-443-8693
groupradlafa@gmail.com
Sucursal: Principal



NCF B150000238
Factura Gubernamental
31/12/2026

FECHA DE EXPEDICIÓN 02/10/2025
FECHA DE VENCIMIENTO 31/12/2025

SEÑOR(ES) HOSPITAL INMACULADA CONCEPCION

DIRECCIÓN
RNC 430038059

CIUDAD Cotuí (Sánchez Ramírez)

TELÉFONO 809-585-2233

Producto/servicio	Precio	Cantidad	Descuento	Impuesto	Subtotal
KETOROLACO 60MG INY	RD\$22.9	2000 ✓		E	RD\$45,800.00 ✓
BISOPROLOL 5MG	RD\$3	500 ✓		E	RD\$1,500.00 ✓
MILRINONA 10MG/10ML	RD\$2,340	10		E	RD\$23,400.00 ✓



Subtotal RD\$70,700.00
Total RD\$70,700.00



Original: Cliente



Samuel Pimentel Frias

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

Tel.: 829-573-7136

RNC: 04900772320

FECHA DE VENCIMIENTO

31/12/2025

No. AUT.2003184351

FECHA: 7/10/25

NCF: B150000 0072

FACTURA GUBERNAMENTAL

CLIENTE: HOSPITAL INMACULADA CONCEPCION

RNC: 430038059

DIRECCIÓN:

Tel.:

CANT.	DESCRIPCION	PRECIO U/N	TOTAL
200	TALONARIO DE EXONERACION	110	22,000
2	SELLO PRETINTADO	1,100	2,200
1,183	TALONARIO DE RECETARIOS	80	94,640
1,600	TARGETA DE CITAS	3	4,800
475	TALONARIO DE ORDEN MEDICA	170	80,750
1,000	HOJAS DE PERINATLES AZUL	4	4,000
49	TALONARIO DE REQUISICION	170	8,330
18	TALONARIO DE RECIBO DE INGRESOS	125	2,250
	2 COPIAS PAPEL AUTOCOPABLES		
2	LIBRO DE PARTO	4,000	8,000
500	HOJAS PERINATAL CARTON	10	5,000
200	FICHAS ODONTOLOGIA	7	1,400
500	HOJAS PERINATAL NOLMAR	7	3,500
24	SELLOS REPARADO	600	14,400
500	TARGETAS DE ODONTOLOGIA	7	3,500

SUB-TOTAL 254,770

ITBIS 45,858.6

TOTAL RDS 300,628.6



Samuel Pimentel Frias
Despachado Por

J M DANYEL TECHNOLOGY, SRL



FACTURA DE GUBERNAMENTAL

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

NCF : B1500003196
Valido hasta : 31/12/2025

FECHA : 01/10/25
RNC CLIENTE : 430038059
Nombre o razon social: HOSPITAL INM. CONCEPCION
Direccion COTUI

F. Credito 00004392
Codigo 0126
Apodo 0000
Telefono 8095852233
Vendedor JOSE ROMERO
Referencia 18200615
Caja 01/KG CAJERA

Obs.

Codigo	Descripcion	Cant.	Unidad	Precio	Itbis	Valor
005474	IMP EPSON TMU-T20III	3.00	U	12678.00	5,801.80	38034.00
000324	CON RED VCOM CAT.5	100.00	CONE	9.00	137.29	900.00
008363	MICROTIK MK-RB3011UAIAS-RM 10P	1.00	U	22284.00	3,399.25	22284.00
002420	UNION CABLE HDMI	4.00	UNIO	212.00	129.36	848.00
008762	CAJ MANT EPSON L6270 GEN	3.00	U	2142.00	980.24	6426.00
000603	BATERIA FORZA 12V 7 AMP	12.00	BATE	1543.00	2,824.47	18516.00

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



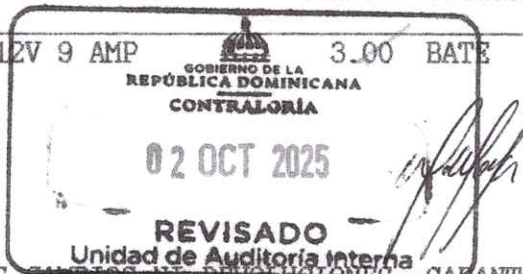
FACTURA DE GUBERNAMENTAL
NCF : B1500003196
Valido hasta : 31/12/2025

FECHA : 01/10/25
RNC CLIENTE : 430038059
Nombre o razon social: HOSPITAL INM. CONCEPCION
Direccion COTUI

F. Credito 00004392
Codigo 0126
Apodo 0000
Telefono 8095852233
Vendedor JOSE ROMERO
Referencia 18200615
Caja 01/KG CAJERA

Obs.

Codigo	Descripcion	Cant.	Unidad	Precio	Itbis	Valor
000610	BATERIA UPS FORZA 12V 9 AMP	3.00	BATE	2355.00	1,077.71	7065.00



NO ACEPTAMOS CAMBIOS NI DEVOLUCIONES, GARANTIA NO ES CAMBIO

Efectivo :		Gravado :	212,793.21	S-total :	212,793.21
Tarjeta :	<i>Total</i>	Exento :		Desc :	
	251,096.00	Cupon :		Itbis :	38,302.79



FACT. GUBERNAMENTAL ELECT.
e-NCF E450000000243

VALIDO HASTA 31/12/2026

RNC :130-46851-6

C/12 No. 16, Vista Hermosa, Santo Domingo, Este.RD

Teifs: 809-788-0723 / Fax : 809-788-6617 / desde le interior sin cargos 1-809-894-2028

Fecha Emision 10/10/2025

Rnc Cliente : 430038059 Codigo 733

Razon Social: HOSPITAL INMACULADA CONCEPCION

Direccion CALLE 17 DE OCTUBRE ESQ. MELLA 7, LOS MINEROS COTUI

Telefono 809-585-2233

Vendedor 11

Comentario

FACTURA CREDITO

Numero FTG 39735

Vence 08/01/2026

Termino Credito a 90 Dias
Orden Comp. 222
Conduce

COD.	DESCRIPCION	CANTIDAD	PRECIO	ITBIS	IMPORTE
68	FENTANILO CITRATO INY. IM-IV 0.05MG/ML AMP 2ML	100.00	150.00	0.00	15,000.00 E



RECIBIDO POR

PREPARADO POR

Page 1 of 1
10/10/2025
8:28:04AM

TOTAL EXENTO	15,000.00
TOTAL GRABADO	0.00
PAGO X PACIENTE	0.00
DESCUENTO	0.00
ITBIS	0.00
NETO RD\$	15,000.00

Codigo Seguridad Z30HOL
Fecha Firma 10/10/2025 8:27 a

NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES DESPUES DE 48 HORAS



BRENNARFA IMPORT S.R.L

RNC: 131007562 Carretera Principal Calle No.4, La Vega
Teléfono. 829-740-3078, Email- info@brenmarfa.com

NRO: FACTURA: 5504

**Factura Gubernamental
Electrónica**
e-NCF: E450000000195
Vencimiento e-NCF: 2026-12-31

FACTURA

Cliente: HOSPITAL INMACULADA CONCEPCION
RNC: 430038059
Dirección: calles, C. Simón Bolívar, COTUI,
Teléfono: +1 809-585-2233
Cod. Cli:

Fecha: 14-10-2025
Fecha de Vencimiento: 13-11-2025
Vendedor: Fredy Marine
Plazo de Pago: 30 días
Origen: S01382

Codigo	Descripcion	Cantidad	Uni.Med	Pre. Uni	Impuesto	Total
0049	[0049] JERINGA 5CC 21G X 1-1/2 BRENMARFA	6,750.00	Unidades	1.65	2,004.75	11,137.50
0046	[0046] JERINGA 10CC 21G X 1-1/2 BRENMARFA	6,750.00	Unidades	2.41	2,928.15	16,267.50
0158	[0158] MASCARILLA QUIRURGICA C/ ELASTICO AZUL BRENMARFA	2,750.00	Unidades	0.95	470.25	2,612.50
0089	[0089] GUANTE LATEX C/100 MEDIUM	300.00	Caja	155.00	8,370.00	46,500.00
0067	[0067] PAPEL PARA CAMILLA SEDA 21"X125 PIE BRENMARFA	150.00	Rollo	92.00	2,484.00	13,800.00
0037	[0037] GASA TIPO ALMOHADA 36*100YDS	83.00	Unidades	562.00	0.00	46,646.00



Código de Seguridad:
jRTrrP

Fecha Firma Digital:
14-10-2025 15:44:32

Subtotal (RD\$): 136,963.50
Impuesto (RD\$): 16,257.15
Total (RD\$): 153,220.65

Preparado por:

Recibido por:

Política de devoluciones

- No se acepta devoluciones despues de un plazo de 30 dias
- Las devoluciones no justificada no se aceptan.
- No se acepta devoluciones con empaque deteriorado.



Gubernamental Electrónico

NCF	E450000008449
Válida Hasta	31/12/2026
Tasa de facturación	
Número	9000077147
Fecha	08/10/2025
Página	4

Sucursal: 1003



9000077147

Facturar a:

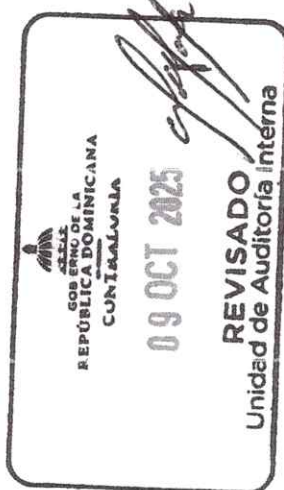
HOSPITAL INMACULADA CONCEPCION
 RNC: 430038059
 CALLE MELLA 105 LOS CAJUILES
 Sánchez Ramírez
 TEL: (809) 585-2233

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
63003	70000083	DIAGNOSTICA	Estándar Nacional	30 DIAS	2025-00179

Código	Descripción	Cantidad	Precio unitario	Precio Total
Serie - Lote - Expiración	UdeM	Descuento	ITBIS	
85020	CUBETA Coagulometro Coax C/500 BS Material: 10001792	2.00 UN	6,142.50 0.00	12,285.00 2,211.30
W103C	ACCRES PSA LIBRE 36T Material: 10003546	1.00 UN	12,606.46 0.00	12,606.46 0.00
Lote: 20250201	Cant.: 1.00 Exp.: 10.08.2026			
W128C	ACCRES D-DIMERO 36T (W128C) Material: 10003547	2.00 UN	15,127.75 0.00	30,255.50 0.00
Lote: 20241201	Cant.: 1.00 Exp.: 04.06.2026			
Lote: 20250601	Cant.: 1.00 Exp.: 11.12.2026			
W30C	ACCRES TSH 36T (W30C) Material: 10003553	1.00 UN	7,203.69 0.00	7,203.69 0.00
Lote: 20250605	Cant.: 1.00 Exp.: 01.12.2026			



Mercancía y Factura Original Bionuclear
 Verificado RC Hora / Fecha 9/10/25
 Entregado _____ Temperatura _____
 Recibido Conforme _____
 Hora / Fecha _____ / _____

Ysbelifadasantos D.



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	319,993.30
		Descuento	0.00
		ITBIS	3,132.09
		Transporte	0.00
		Total	323,125.39

Código: Ywj0s7
F.Firma: 08-10-2025

Montos en: DOP



Epx Dominicana, SRL

RNC: 131082272

Tel.: 809-926-9240

info@epx.do

RNC: 131082272
Fecha Emisión: 02/10/2025

Factura Gubernamental Electrónica

e-NCF: E450000000166
Vencimiento e-NCF: 31/12/2025

RNC cliente: 430038059
Razón Social cliente: HOSPITAL INMACULADA CONCEPCION
Tel.: 809-585-2233

Dirección cliente: C/17 de octubre, Esq. Mella salida a Santo Domingo, sector Los Mineros
COTUI Sánchez Ramírez República Dominicana

Origen: S12725

Referencia: FAC/2025/2416

Vendedor: Alfredo Batista

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	IMPUESTOS	IMPORTE
[SP0236] FENDRAMIN (Difenhidramina) 20MG AMPOLLA	1,500.00 Un.	7.75	RD\$ 0.00	RD\$ 11,625.00 E
OXITOCINA 10UI/ML AMPOLLA	1,000.00 Un.	6.45	RD\$ 0.00	RD\$ 6,450.00 E

Subtotal RD\$ 18,075.00

Monto Gravado RD\$ 0.00

Monto Exento RD\$ 18,075.00

Total RD\$ 18,075.00

Original: Cliente
Copia: Vendedor



Código de Seguridad: MUVSGo
Fecha Firma Digital: 02-10-2025

Por favor utilice la siguiente referencia al realizar su pago: FAC/2025/2416

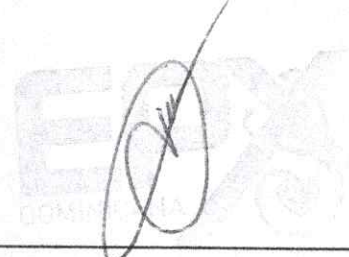
Plazo de pago: 30 días

Alfredo Batista

Recibido Por



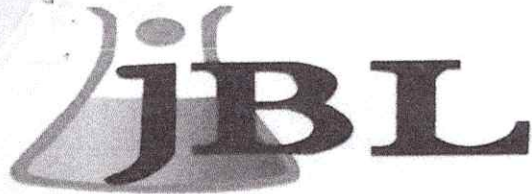
Autorizado por



RNC 131082272 • Calle Pablo Pumarol No.7, Los Prados Local 202, Santo Domingo, R.D.

809-926-9240 • info@epx.do

Handwritten mark



FACTURA REGIMEN GOBIERNO

NCF: B1500003643

Válida Hasta: 31/12/2025

Ord. Compra: HPIC202500181

Factura: 11689

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: 03/10/2025

Cliente: HOSPITAL INMACULADA CONCEPCION

Ced / RNC: 430038059

Teléfono:

Correo: -

Dirección:

Producto	Cnt	Precio	Desc.	Precio Uni.	ITBIS	Sub Total
UREA BS	2.00	3,950.00	0.00	3,950.00	0	7,900.00
GLUCOSA	7.00	6,500.00	0.00	6,500.00	0	45,500.00

Comentario:

Sub Total:	53,400.00
Itbis:	0.00
Total:	53,400.00

Andrés Francisco Mercedes
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.



Original: Cliente
Copia : Comercio

03/10/2025

ROPHARMA S.R.L.

Las Caobas, Manzana 18, Edificio 9-A, primer nivel, Prov. Santo Domingo, Municipio Oeste, Tel: 809-605-7915; 809-274-0330
 RNC: 1-31-22488-1, Correo: Ropharma@outlook.com
 Fecha: 06 DE OCTUBRE DEL 2025

FACTURA GUBERNAMENTAL
 NCF: B1500001462
 Vencimiento Secuencia: 31/12/2026

RNP: 50307
 CLIENTE: HOSPITAL PROVINCIAL INMACULADA CONCEPCION
 RNC: 430-03805-9
 DIRECCION: COTUI SANCHE RAMIREZ
 CONDICIONES: CREDITO 120 DIAS OFERTA 30 DIAS EN TREGA

ORDEN: 2025-00220
 TELEFONO: 809-585-2233

CANT.	UNIDAD	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	IMPORTE SIN ITBIS	ITBIS	TOTAL
500	UNIDAD	NIFEDIPINA 20 MG TAB.	1.00	500.00	0.00	500.00
200	UNIDAD	HALOPEDIROL 5 MG / 1 ML AMP.	35.00	7,000.00	0.00	7,000.00
SUB TOTAL:						7,500.00
TOTAL ITBIS						0.00
TOTAL A PAGAR						7,500.00


 GOBIERNO DE LA
 REPUBLICA DOMINICANA
 CONTRALORIA

08 OCT 2025

REVISADO
 Unidad de Auditoría Interna

Original: Cliente
 Copia: Contabilidad / CXC



*** ORIGINAL ***

C/José Andrés Aybar Castellanos No. 150, La Esperilla, D. N.
 Telef: 809-473-4149 Fax: 809-563-9677
 R.N.C. 1-01-01280-3
 email: ventas@grupopromedca.com
 Fecha 03/10/2025

FACTURA DE REGIMEN
 GUBERNAMENTAL

NCF B1500001516
 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-15791
Vence	02/11/2025
ALMACEN	A-JARDINES
Termino: Credito a	30 Dias
Orden y/o Cotizacion No.	3865
Hora Impresion	13:44:17

CODIGO	DESCRIPCION	PRESENT.	CANTIDAD	PRECIO	ITBIS	TOTAL
4789	ESPECULOS VAGINALES MEDIUM ESTERIL	UNIDAD	300.00	19.00	1,026.00	5,700.00

Observaciones

No EXPEDIENTE: HPIC-DAF-CM-2025-0059 No ORDEN: HPIC-2025-00218

Sub - Total	5,700.00
Descuento	0.00
Itbis	1,026.00
TOTAL GRAL	\$6,726.00

No aceptamos reclamaciones 7 dias despues de recibir la mercancia.

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

[Signature]
 YV X ARMILA



REALIZADO POR

APROBADO POR

DESPACHADO POR

[Signature]
 RECIBIDO CONFORME



GRUPO
XERON MEDIC

GRUPO XERON MEDIC, S.R.L

RNC: 133-07050-2

15/10/2025

CLIENTE: HOSPITAL PROVINCIAL INMACULADA CONCEPCION
DIRECCION: C/MELLA ESQ. 17 DE OCTUBRE, BARRIO LOS MINEROS

NCF: B1500000299

FACTURA

Valido hasta: 31/12/2026

CANTIDAD	DESCRIPCION	PRECIO	PRECIO T.
148	UNDS. DE TARJETAS CONFIGURADAS	209.00	30,932.00 *
2	MANTENIMIENTO Y CAMBIO DE BATERIA DE UPS	19,873.00	39,746.00 *
1	MANTENIMIENTO Y REPARACION A PUERTA DE ENTRADA	9,450.00	9,450.00 *

EXENTO	
GRAVADO	80,128.00
ITBIS 18%:	14,423.04
TOTAL:	94,551.04

RECIBIDO POR



C/ Domingo Moreno Jimenez #30, Distrito Nacional, R. D. *Cel. 829-986-5332 *Tel. 849-869-7382

CUENTA CORRIENTE EN RD\$ No. 9607042969
BANCO DE RESERVAS

PROMEDCA

PRODUCTOS MEDICINALES, SRL

*** ORIGINAL ***

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

Telef: 809-473-4949

Fax: 809-563-9677

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

email: ventas@grupopromedca.com

Fecha 14/10/2025

FACTURA DE REGIMEN
GUBERNAMENTAL

NCF

B1500001522

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-15797

Vence

13/11/2025

ALMACEN

A-JARDINES

Termino: Credito a

30 Dias

Orden y/o Cotizacion No.

3896

Hora Impresion

10:15:19

CODIGO	DESCRIPCION	PRESENT.	CANTIDAD	PRECIO	ITBIS	TOTAL
5404	JERINGA 1CC ✓	UNIDAD	500.00 ✓	1.64	147.60	820.00
4687	JERINGA 3CC ✓	UNIDAD	4,000.00 ✓	1.75	1,260.00	7,000.00

Observaciones

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

Sub - Total	7,820.00
Descuento	0.00
Itbis	1,407.60
TOTAL GRAL	\$9,227.60



No aceptamos reclamaciones 7 dias despues de recibir la mercancia.

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

REALIZADO POR

APROBADO POR

DESPACHADO POR

RECIBIDO CONFORME

*** ORIGINAL ***



WW EQUIPOS MEDICOS S.R.L.
RNC: 1-31-25092-2

WW EQUIPOS MEDICOS SRL.
WWEQUIPOSMEDICOS,SRL

131950922
CARRETERA DUARTE, ENTRE SANTIAGO Y LICEY C/LAS
AROMAS #84 R.D., Santiago, Santiago
www.equiposmedicos@gmail.com WW EQUIPOS MEDICOS SRL
Teléfono: +1-8092756921

Factura Gubernamental
NCF B1500000403
Vencimiento NCF 31/12/2025

Fecha de creación: 13/10/2025
Fecha de vencimiento: 12/11/2025

Cliente: HOSPITAL INMACULADA CONCEPCION
RNC: 430038059
Teléfono: 809-585-2233
Email: hischospital@gmail.com

Vendedor: MARGARET PICHARDO
Valor restante por pagar:
RD\$37,760.00

Cantidad	Descripción	Unidad de medida	Precio	Descuento	Impuesto	Valor
5	CABLE DE OXIMETRIA	Conjunto	RD\$6,400		RD\$5,760.00	RD\$32,000.00

Treinta y siete mil setecientos sesenta

subSubTotal	RD\$32,000.00
Descuento	RD\$0.00
Subtotal	RD\$32,000.00
ITBIS (18.00%)	RD\$5,760.00
Total a pagar	RD\$37,760.00

Términos y condiciones:

para realizar cualquier pago
cuenta de banreservas corriente No. 9602135022 RNC 131950922 WW EQUIPOS MEDICOS SRL.

Notas:

¡GRACIAS POR PREFERIRNOS!
ww equipos medicos srl.

