

AGUA DENNI, SRL

C/ Emilia Vieioso #8, Quitazuceno, Cotui
 Tel.: (809) 240-1680 | Email: aguadenny@hotmail.com
 RNC-130884286

Fecha: 29/12/2025

Cliente: HOSPITAL INMACULADA CONCEPCION

RNC: 430028059

Dirección: C/ MELLA COTUI

Teléfono: (809) 585-2233

Vendedor: JOSE ALE. TEJADA ESPENAL

FACTURA**GUBERNAMENTAL**

NCF: B1500001326

Válida hasta: 31/12/2026

Número: FAC-024937

Hora: 09:54 AM

Términos: CREDITO

Creado por: rafael vialto

Código	Descripción	U/M	Cant.	Precio	± Desc	Total
0100	AGUA DENNI BOTELLON	Uni	355.00	50.00	0.00	17,750.00
0101	AGUA DENNI BOTELLA 16 OZ	Fde	20.00	140.00	0.00	2,800.00

Facturación correspondiente al Periodo de 28/11/2025 A 1 28/12/2025

Conduces: 43251,44643,46151,48177,48178,48194,48503,48524,48531,485203,485214,485212,485221,44457,44456,

SUBTOTAL: 20,550.00

DESCUENTO: 0.00

ITBIS: 0.00

TOTAL RD\$: 20,550.00



Recibido por

AGUA DENNI, SRL

C/ Emilia Vicioso #8, Quitasueño, Cotui
 Tel.: (809) 240-1880 / Email: aguaedeny@hotmail.com
 RNC-130884286

Fecha: 29/12/2025

Cliente: HOSPITAL INMACULADA CONCEPCION

RNC: 490038059

Dirección: C/ MELLA COTUI

Teléfono: (809) 586-2232

Vendedor: JOSE ALB. TEJADA ESPENAL

FACTURA GUBERNAMENTAL

NCF: 51500001325

Válida hasta: 31/12/2026

Número: FAC-024936

Hora: 09:52 AM

Términos: CREDITO

Creado por: rafael vianzo

Código	Descripción	U/M	Cant.	Precio	% Desc	Total
0114	CAMION CISTERNA GRANDE	Uni	7.00	1,500.00	0.00	10,500.00

Facturación correspondiente al Periodo de 15/12/2025 AL 15/12/2025
 Conduce: 44650,



SUBTOTAL: 10,500.00
 DESCUENTO: 0.00
 IIBIS: 0.00
 TOTAL RD\$: 10,500.00

Entregado por

Recibido por

FERRETERIA CAROLINA, S.R.L.

C/ MELLA #23, COTUL REP. DOM. PROV. SANCHEZ RAMIREZ.

Tel 809-585-3881 / 809-585-2152

Email. cotizaciones@fcarolina.com

RNC. 104016246

Cliente: [CC-000102] HOSPITAL INMACULADA CONCEPCION 430038059

Rnc/Ced: 430038059

Teléfono:

Dirección: COTUL

Comentario:

GUBERNAMENTAL ELECTRÓNICO

E-NCF: E450000000338

Válido Hasta: 31/12/2026

Número de Factura: 00044091

Fecha: 19/12/2025

Hora: 09:05 AM

Condición: CREDITO

Vence: 18/01/2026

Días: 30

Contacto:

Vendedor: ELVIN GONZALEZ

Codigo	Referencia	Descripcion	Cantidad	Precio	Itbis	Total
00-005716	5716	MACHETE IMACASA PULIDO 22" M/N 5716	1.00	350.00	53.39	350.00
00-010310	10310	ALAMBRE THHN #12 TRENZADO AMERICANO 10310	200.00	15.00	457.63	3,000.00
00-013780	13780	BOMBILLO LED 50W YACO SERIE T 13780	30.00	300.00	1,372.88	9,000.00
00-006257	6257	PANEL LED 24W EMP. CUAD. 6257	25.00	450.00	1,716.10	11,250.00
00-006244	6244	BREAKER G.E.15, 20, 30,40 AMP FINO-GRUESO 6244	10.00	425.00	648.31	4,250.00
00-015456	15456	ABANICO PARED 20" NEGRO HAMILTON 15456	1.00	7,500.00	1,144.07	7,500.00
00-004701	4701	PALOMETA P/AIRE ACOND. 12-18MM CN1761 4701	2.00	650.00	198.31	1,300.00
00-014242	14242	TOR. DIABLITO 14X1" 14242	36.00	1.00	5.49	36.00
00-005148	5148	TORNILLO 8X2-1/2" DIABLITO 5148	36.00	1.50	8.24	54.00
00-005626	5626	TOR.TIRAF 3/8X2-1/2 CABEZA LLAVE 5626	10.00	8.00	12.20	80.00
00-007498	7498	TARUGO PLOMO 1/2X2" 7498	10.00	35.00	53.39	350.00
00-006994	6994	ABANICO DAIWA LY-W96 PARED 18" 6994	1.00	3,600.00	549.15	3,600.00
00-000146	0146	REFLECTOR LED 150W INLEC 810-035 0146	1.00	2,250.00	343.22	2,250.00
00-005656	5656	THINNER TROP. GL TH1000 5656	1.00	500.00	76.27	500.00
00-009296	9296	DICO METAL 9* INCGO 1/8 MCD302301 9296	5.00	90.00	68.64	450.00
00-009591	9591	SHEET ROCK AZUL DENGlass 1/2" X 4' X 8' 9591	20.00	3,200.00	9,762.71	64,000.00
00-010733	10733	CANAL 1-5/8" X 10 P/SHEET ROCK (DURMIENTE) 10733	40.00	110.00	671.19	4,400.00
00-010734	10734	PARAL 1-5/8" X 10 P/SHEET ROCK 10734	40.00	140.00	854.24	5,600.00
00-011283	11283	ESQUINERO D/METAL P/ SHEET ROCK 1 1/4 X 10 11283	40.00	180.00	1,098.31	7,200.00
00-011289	11289	TOR. ESTRUCT.SHEET ROCK 6Y7 X 7/16 LIBRA 11289	4.00	265.00	161.69	1,060.00
00-010140	10140	TOR.PLANCHA 1-1/4 P/ SHEET ROCK P/LIBRA (300UND) 10140	7.00	260.00	277.63	1,820.00
00-011937	11937	TOR. WAFER 10X3/4 11937	400.00	1.00	61.02	400.00
00-005892	5892	CINTA FIBRA VIDRIO AUTO ADHESIVA P/SHEET ROCK 5892	1.00	220.00	33.56	220.00
00-010100	10100	ALAMBRE DE GOMA 10/2 10100	100.00	39.00	594.92	3,900.00
00-008587	8587	BISAGRA #18 P/SOLDAR GONCE 8587	4.00	75.00	45.76	300.00
00-006043	6043	TOR.TIRAFONDO 10X3/4" 6043	60.00	1.00	9.15	60.00
00-005134	5134	TORN. DIABLITO 10X3 5134	36.00	3.00	16.47	108.00
00-000531	531	TARUGO AZUL 5/16" X 1-1/2" PLASTICO 531	36.00	2.00	10.98	72.00
00-001168	1168	ESMALTE INDUSTRIAL GL TROPICAL 1168	1.00	2,000.00	305.08	2,000.00
00-008931	8931	PINTURA PRO ADVANCE CANO ACRILICA 5/1 PI900100-2 8931	1.00	3,600.00	549.15	3,600.00
00-005656	5656	THINNER TROP. GL TH1000 5656	1.00	500.00	76.27	500.00
00-007009	7009	LAMPARA 2X2 EMP. PLAFON 48W 7009	50.00	1,300.00	9,915.25	65,000.00
00-009591	9591	SHEET ROCK AZUL DENGlass 1/2" X 4' X 8' 9591	6.00	3,200.00	2,928.81	19,200.00
00-010140	10140	TOR.PLANCHA 1-1/4 P/ SHEET ROCK P/LIBRA (300UND) 10140	2.00	260.00	79.32	520.00
00-002922	2922	CEMENTO GRIS CIBAO 2922	1.00	500.00	76.27	500.00
00-011787	11787	SILICON URETANO STIS 310ML 11787	10.00	250.00	381.36	2,500.00
00-013779	13779	BOMBILLO LED 40W YACO SERIE T 13779	5.00	230.00	175.42	1,150.00

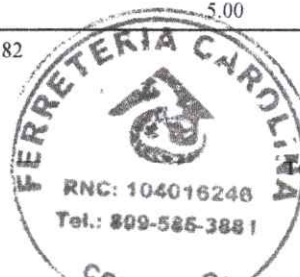
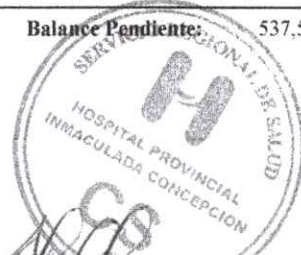
Balance Pendiente: 537,552.82

SubTotal: 415,189.83

Descuento: 0.00

Itbis: 74,734.17

Total Facturado: 489,924.00





Original: Cliente

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: 22/12/2025

**COMPROBANTES
GUBERNAMENTALES**

NCF: B1500000507
Válida hasta: 31/12/2026
Número Factura: 5041
Vendedor: Vendedor Principal
Moneda: Peso Dominicano
Factura: CRÉDITO
Tienda: Tienda Principal
Condición: 30 Días
Fecha Limite de Pago: 21/01/2026

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

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	5,312,500.00	0.08	0.00	RD\$425,000.00

SubTotal: 425,000.00
Descuento: 0.00
Impuestos: 0.00
Total: RD\$425,000.00
Retención ISR: 21,250.00
Total a Pagar: RD\$403,750.00

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.



Entregado Por



Recibido Por



Cotización

Reimpresión

Fecha: 10/12/2025
Número Cotización: 574
Vendedor: Vendedor Principal
Tienda: Tienda Principal
Moneda: Peso Dominicano
Condición: Crédito

OXIJAYA

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

Documento Cliente: 430038059
Nombre: HOSPITAL INMACULADA CONCEPCION
Dirección: Calle 17 de Octubre, esq. Mella, Sanchez Ramirez, Cotui
Teléfono: (809) 585-2233

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	5312500.00	0.08	0.00	RD\$425,000.00

SubTotal: 425,000.00
Descuento: 0.00
Impuestos: -
Total: RD\$425,000.00



Entregado Por



Elvira R.P.

Recibido Por



COMPROBANTE ELECTRONICA GUBERNAMENTAL

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: 26/12/2025

No. NCF : E450000004243
 Valido Hasta : 2026-12-31
 No. Factura : 178097
 No. Documento Venta : 35693450
 Tipo Venta : Venta Credito
 Cliente : 381687
 Fecha Impresión : 2025-12-26
 Página no. : 1 de 1

RNC: 430038059
 HOSPITAL INMACULADA CONCEPCION
 COTUI
 NORTE

Consignado a
 HOSPITAL INMACULADA CONCEPCION
 COTUI
 NORTE

Numero de Cliente					Manual SO#	
381687					Nombre del vendedor	
CONDICIONES DE PAGO						
NET 30						
Conduces		Orden de Venta		Transportista		Ingresado por
417690258		35693450		Our Truck-TL-Scheduled		YINA.ESPINAL
Orden de Compra			Despacho de OC		Condiciones de Pago	
			A Determinar			

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

****Ultima Linea****

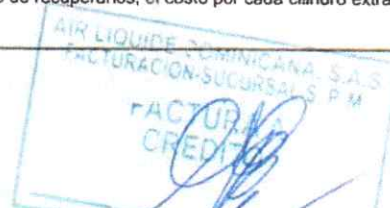
Codigo de Impuesto	Tasa(%)	Monto de Impuesto	Monto Gravable
ITBIS	18.00	3,333.17	18,517.60

Para Transferencias CitiBank		Para Transferencias Popular		Sub Total	DOP\$	18,517.60
USD	DOP	USD	DOP	Total Gravable	DOP\$	18,517.60
Cuenta: 36905522	Cuenta: 0061282009	Cuenta: 797463940	Cuenta: 797292471	Total Impuesto	DOP\$	3,333.17
Swift: CITIUS33				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 thermos es de USD\$ 3.500.00 más Itbis.



2010

Vendido Por		Envío desde:	
Air Liquide Dominicana SAS JOSE FRANCISCO PEÑA GOMEZ ESQ AVE REFINERIA SN HAINA, SAN CRISTOBAL, DO Teléfono Fax		Air Liquide Dominicana SAS AUT DUARTE KM 11.5 HAINA, CIBAO NORTE, DO	
Facturado a Cliente:		Envío para:	
HOSPITAL INMACULADA CONCEPCION COTUI COTUI, NORTE, 0000, DO Attn:		DOP-HAINA COTUI COTUI, NORTE, 0000, DO Attn:	
Número de Cliente	381687	Fecha de Envío	29-Dic-2025
Orden de Compra		Método de Envío	Our Truck-TL-Scheduled
Folio de Remisión	417690258	Hoja de Ruta	
Número de Pedido	35693450	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	<i>01</i>	<i>01</i>

Entregado Por: *EO*
 Recibido Por:
 Surtido Por:
 Comentarios: *[Signature]*

Fecha de entrega: *23-12-2025*
 Fecha de recibo:
 Fecha de Surtido:

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.

JOSE LUIS



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: 12/12/2025

COMPROBANTE ELECTRONICA GUBERNAMENTAL

No. NCF : E45000004108
 Valido Hasta : 2026-12-31
 No. Factura : 177386
 No. Documento Venta : 35653366
 Tipo Venta : Venta Credito
 Cliente : 381687
 Fecha Impresión : 2025-12-12
 Página no. : 1 de 1

RNC: 430038059
 HOSPITAL INMACULADA CONCEPCION
 COTUI
 NORTE

Consignado a
 HOSPITAL INMACULADA CONCEPCION
 COTUI
 NORTE

					Manual SO#
Numero de Cliente	Fecha de Envío	Orden de Compra	Despacho de OC	Condiciones de Pago	Nombre del vendedor
381687				NET 30	
Conduces	Orden de Venta	Transportista	Condiciones de flete	Número de guía	Ingresado por
416833261	35653366	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		1					887.1	Cilindro s	Y	887.1

****Ultima Linea****

Codigo de Impuesto	Tasa(%)	Monto de Impuesto	Monto Gravable
ITBIS	18.00	3,492.85	19,404.70

Para Transferencias CitiBank		Para Transferencias Popular		Sub Total	DOP\$	19,404.70
USD	DOP	USD	DOP	Total Gravable	DOP\$	19,404.70
Cuenta: 36905522	Cuenta: 0061282009	Cuenta: 797463940	Cuenta: 797292471	Total Impuesto	DOP\$	3,492.85
Swift: CITIUS33				Total	DOP\$	22,897.55

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.



Codigo de Seguridad: HLvP8V

Fecha de la Firma Digital: 12/12/2025 02:40:02

0101

177386 ✓
177386 ✓ CONDUCE ✓
Carrada

Vendido Por		Envío desde:	
Air Liquide Dominicana SAS JOSE FRANCISCO PEÑA GOMEZ ESQ AVE REFINERIA SN HAINA, SAN CRISTOBAL, DO Teléfono Fax		Air Liquide Dominicana SAS AUT DUARTE KM 11.5 HAINA, CIBAO NORTE, DO	
Facturado a Cliente:		Envío para:	
HOSPITAL INMACULADA CONCEPCION COTUI COTUI, NORTE, 0000, DO Attn:		DOP-HAINA COTUI COTUI, NORTE, 0000, DO Attn:	
Número de Cliente	381687	Fecha de Envío	17-Dic-2025
Orden de Compra		Método de Envío	Our Truck-TL-Scheduled
Folio de Remisión	416833261	Hoja de Ruta	
Número de Pedido	35653366	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
3.1		A1305923 Y0275772	OXIGENO MEDICO, 220 P3	CYL	6	6	01	01

Entregado Por: *ED*
Recibido Por:
Surtido Por:
Comentarios:

Fecha de entrega: *11-12-2025*
Fecha de recibo:
Fecha de Surtido:

Jose A. Carrada

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.



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: 12/12/2025

COMPROBANTE ELECTRONICA GUBERNAMENTAL

No. NCF : E45000004108
 Valido Hasta : 2026-12-31
 No. Factura : 177386
 No. Documento Venta : 35653366
 Tipo Venta : Venta Credito
 Cliente : 381687
 Fecha Impresión : 2025-12-12
 Página no. : 1 de 1

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
416833261	35653366	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		1					887.1	Cilindro s	Y	887.1

****Ultima Linea****

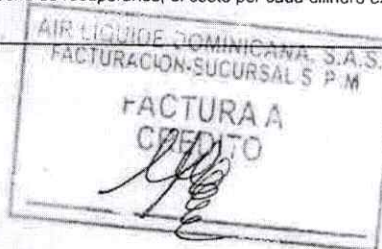
Codigo de Impuesto	Tasa(%)	Monto de Impuesto	Monto Gravable
ITBIS	18.00	3,492.85	19,404.70

Para Transferencias CitiBank		Para Transferencias Popular		Sub Total	DOP\$	19,404.70
USD	DOP	USD	DOP	Total Gravable	DOP\$	19,404.70
Cuenta: 36905522	Cuenta: 0061282009	Cuenta: 797463940	Cuenta: 797292471	Total Impuesto	DOP\$	3,492.85
Swift: CITIUS33				Total	DOP\$	22,897.55

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 USDS 3.500,00 más Itbis.



Codigo de Seguridad: HLVP8V

Fecha de la Firma Digital: 12/12/2025 02:40:02

0100

7460199599236 UNIDAD 01
 SALAMI SUPER ESPECIAL 3.47LBS INDUVECA
 26.00 465.00 0.00 12,090.00 E

ITBIS: 4,620.00 BRUTO: 45,585.00
 TOTALRD 45,585.00
45,585.00

SUPERMERCADO MAMA LOLA, SR
 C/Duarte No.25, al lado del Cuartel, La Mata,, Cotuí,, Rep. Dom.
 T: 829-813-1339
 RNC 131198971
 01-SUPERMERCADO MAMA LOLA, SRL

COTIZACION

Cliente: 000412
 HOSPITAL INMACULADA CONCEPCION (SUPER)
 CALLE MELLA ESQ.17 DE OCTUBRE S/N
 SANCHEZ RAMIREZ TEL(S):809-585-2233/809-447-1565
 Atención: JUAN MODESTO DE JESUS GOMEZ BELLO

CANTIDAD	REFERENCIA	DESCRIPCION	MARCA
1218.00 UNID	6218	CAFE PILON	PILON
26.00 UNID	7460199599236	SALAMI SUPER ESPECIAL 3.47LBS INDUVECA	INDUVECA

1244 cantidad en 2 item
 ITBIS I2 18 ITBIS I1 16
 EXENTO 12,090.00
 GRAVADO 16 28,875.00 4,620.00

HOSPITAL INMACULADA CONCEPCION (SUPER)
 HOSPITAL INMACULADA CONCEPCION (SUPER)
 000412-HOSPITAL INMACULADA CONCEPCION (S

Ana
 Firma cliente
 LE ATENDIO 01-CAJERAS
 CAJA 06 T: 1 ALFA
 26-12-2025 10:50:49 AM
 IG: @DOMITGROUPSYSTEMSS
 * ORIGINAL *



Codigo de Seguridad: SQAAyZ
 Fecha Firma Digital: 26-12-2025 10:45:25

2 ITEM(S) 1,244.00 CANTIDADES

PRECIOS SUJETOS A CAMBIO SIN PREVIO AVISO

IMPRESO POR: ANA BELMIS
 REALIZADO POR

TOTAL BRUTO:	40,965.00
DESCUENTO:	0.00
ITBIS:	4,620.00
FLETE:	0.00
TOTAL COTIZADO:	45,585.00



BRENNARFA IMPORT S.R.L

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

NRO: FACTURA: 5884

**Factura Gubernamental
Electrónica**
e-NCF: E450000000274
Vencimiento e-NCF: 2026-12-31

FACTURA

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

Fecha: 19-12-2025
Fecha de Vencimiento: 19-03-2026
Vendedor: Fredy Marine
Plazo de Pago: 90 dias
Origen: S02343

Codigo	Descripcion	Cantidad	Uni.Med	Pre. Uni	Impuesto	Total
0049	[0049] JERINGA 5CC 21G X 1-1/2 BRENNARFA	22,500.00	Unidades	1.64	6,642.00	36,900.00
0092	[0092] PAPEL CAMILLA 21''X125 SEDA BMI	250.00	Unidades	98.00	4,410.00	24,500.00



Código de Seguridad:
bGDxsU

Fecha Firma Digital:
19-12-2025 19:32:34

Subtotal (RD\$):	61,400.00
Impuesto (RD\$):	11,052.00
Total (RD\$):	72,452.00

Preparado por:



Recibido por:

YsbelifaciasantosD.

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.





BRENMARFA IMPORT S.R.L

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

Numero: 5884

CONDUCE

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

Fecha: 19-12-2025
Fecha de Vencimiento: 19-03-2026
Vendedor: Fredy Marine
Plazo de Pago: 90 dias
Origen: S02343

Codigo	Descripcion	Cantidad	Uni.Med
0049	JERINGA 5CC 21G X 1-1/2 BRENMARFA	22500.0	Unidades
0092	PAPEL CAMILLA 21" X 125 SEDA BMI	250.0	Unidades

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.



Ysbelikada santos D.





No. EXPEDIENTE

HPIC-DAF-CM-2025-0083

Fecha de emisión: 18/12/2025

Hospital Provincial Inmaculada Concepción
ORDEN DE COMPRA

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: **HPIC-2025-00293**

Descripción: **Adquisición de material gastable médico, completo de diciembre**

Modalidad de compras: **Compras Menores**

Datos del Proveedor

Razón social: **Brenmarfa Import, SRL**

RNC: **131007562**

Nombre comercial: **Brenmarfa Import, SRL**

Domicilio comercial: **Carretera Principal No.4, 41000 - , REPÚBLICA DOMINICANA**

Teléfono: **829-740-3078**

Datos Generales del Contrato

Anticipo: **0%**

Forma de pago: **Transferencia**

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

Monto total: **144,904.00**

Moneda: **DOP**

Detalle

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Firma

Firma

CS



BRENNARFA IMPORT S.R.L

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

NRO: FACTURA: 5876

Factura Gubernamental
Electrónica
e-NCF: E450000000271
Vencimiento e-NCF: 2026-12-31

FACTURA

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

Fecha: 18-12-2025
Fecha de Vencimiento: 18-03-2026
Vendedor: Fredy Marine
Plazo de Pago: 90 dias
Origen: S02268

Codigo	Descripcion	Cantidad	Uni.Med	Pre. Uni	Impuesto	Total
	BICARBONATO DE SODIO 10ML 10%	1,800.00	Unidades	23.40	0.00	42,120.00
0155	[0155] LEVETIRACETAM 500MG/5ML VITRACETAM AMPOLLA	3,000.00	Unidades	62.00	0.00	186,000.00
	PARACETAMOL INFUSION FRASCO X 100ML BREN	1,000.00	Unidades	36.00	0.00	36,000.00
0040	[0040] GLUCONATO DE CALCIO 10% 10ML	1,500.00	Unidades	23.40	0.00	35,100.00
0088	[0088] ENOXAPARINA 40MG 0.4ML	400.00	Unidades	198.77	0.00	79,508.00
Subtotal (RD\$):						378,728.00
Impuesto (RD\$):						0.00
Total (RD\$):						378,728.00



Código de Seguridad:
cdS4fW

Fecha Firma Digital:
18-12-2025 15:11:45



Preparado por:

Recibido por:

Isbel Padilla Santos

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.





BRENMARFA IMPORT S.R.L

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

Numero: 5876

CONDUCE

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

Fecha: 18-12-2025
Fecha de Vencimiento: 18-03-2026
Vendedor: Fredy Marine
Plazo de Pago: 90 dias
Origen: S02268

Codigo	Descripcion	Cantidad	Uni.Med
0155	BICARBONATO DE SODIO 10ML 10%	1800.0	Unidades
	LEVETIRACETAM 500MG/5ML VITRACETAM AMPOLLA	3000.0	Unidades
	PARACETAMOL INFUSION FRASCO X 100ML BREN	1000.0	Unidades
0040	GLUCONATO DE CALCIO 10% 10ML	1500.0	Unidades
0088	ENOXAPARINA 40MG 0.4ML	400.0	Unidades

Preparado 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.

Recibido por:

Berilinda Santos D.





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	51131904	BICARBONATO DE SODIO AMP	1,800.00	UD	23.40	42,120.00		0.00	0.00	42,120.00
5	51131904	LEVETIRACE TAM 500MG/5ML	3,000.00	UD	62.00	186,000.00		0.00	0.00	186,000.00
9	51151916	PARACETAMOL INFUSION	1,000.00	UD	36.00	36,000.00		0.00	0.00	36,000.00
11	51151916	GLUCANATO DE CALCIO	1,500.00	UD	23.40	35,100.00		0.00	0.00	35,100.00
13	51151916	ENOXAPARIN A 40MG	400.00	UD	198.77	79,508.00		0.00	0.00	79,508.00

Subtotal \$	378,728.00
Total Descuentos \$	0.00
Total ITBIS \$	0.00
Total Otros Impuestos \$	0.00
Total \$	378,728.00

Observaciones:

Plan de entrega				
Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
11	GLUCANATO DE CALCIO	B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital 43000 CIBAO SUR DO	1,500.00	19/12/2025 10:00:00 a.m.
13	ENOXAPARINA 40MG	B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital 43000 CIBAO SUR DO	400.00	19/12/2025 10:00:00 a.m.
9	PARACETAMOL INFUSION	B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital 43000 CIBAO SUR DO	1,000.00	19/12/2025 10:00:00 a.m.
2	BICARBONATO DE SODIO AMP	B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital 43000 CIBAO SUR DO	1,800.00	19/12/2025 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
5	LEVETIRACETAM 500MG/5ML	B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital 43000 CIBAO SUR DO	3.000.00	19/12/2025 10:00:00 a.m.

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Firma

Nombre y Apellido

Nombre y Apellido



No. EXPEDIENTE
HPIC-DAF-CM-2025-0082

Fecha de emisión: 18/12/2025

Hospital Provincial Inmaculada Concepción ORDEN DE COMPRA

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: **HPIC-2025-00291**

Descripción: **Adquisición de medicamentos, completo de diciembre**

Modalidad de compras: **Compras Menores**

Datos del Proveedor

Razón social: **Brenmarfa Import, SRL**

RNC: **131007562**

Nombre comercial: **Brenmarfa Import, SRL**

Domicilio comercial: **Carretera Principal No.4, 41000 - , REPÚBLICA DOMINICANA**

Teléfono: **829-740-3078**

Datos Generales del Contrato

Anticipo: **0%**

Forma de pago: **Transferencia**

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

Monto total: **378,728.00**

Moneda: **DOP**

Detalle

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Firma

Nombre y Apellido

Firma
Nombre y Apellido



No. EXPEDIENTE
HPIC-DAF-CM-2025-0082

Fecha de emisión: 18/12/2025

Hospital Provincial Inmaculada Concepción
ORDEN DE COMPRA

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: **HPIC-2025-00291**

Descripción: **Adquisición de medicamentos, completo de diciembre**

Modalidad de compras: **Compras Menores**

Datos del Proveedor

Razón social: **Brenmarfa Import, SRL**

RNC: **131007562**

Nombre comercial: **Brenmarfa Import, SRL**

Domicilio comercial: **Carretera Principal No.4, 41000 - , REPÚBLICA DOMINICANA**

Teléfono: **829-740-3078**

Datos Generales del Contrato

Anticipo: **0%**

Forma de pago: **Transferencia**

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

Monto total: **378,728.00**

Moneda: **DOP**

Detalle

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Firma

Nombre y Apellido

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	51131904	BICARBONATO DE SODIO AMP	1,800.00	UD	23.40	42,120.00		0.00	0.00	42,120.00
5	51131904	LEVETIRACE TAM 500MG/5ML	3,000.00	UD	62.00	186,000.00		0.00	0.00	186,000.00
9	51151916	PARACETAMOL INFUSION	1,000.00	UD	36.00	36,000.00		0.00	0.00	36,000.00
11	51151916	GLUCANATO DE CALCIO	1,500.00	UD	23.40	35,100.00		0.00	0.00	35,100.00
13	51151916	ENOXAPARINA A 40MG	400.00	UD	198.77	79,508.00		0.00	0.00	79,508.00

Subtotal \$	378,728.00
Total Descuentos \$	0.00
Total ITBIS \$	0.00
Total Otros Impuestos \$	0.00
Total \$	378,728.00

Observaciones:

Plan de entrega				
Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
11	GLUCANATO DE CALCIO	B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital 43000 CIBAO SUR DO	1,500.00	19/12/2025 10:00:00 a.m.
13	ENOXAPARINA 40MG	B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital 43000 CIBAO SUR DO	400.00	19/12/2025 10:00:00 a.m.
9	PARACETAMOL INFUSION	B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital 43000 CIBAO SUR DO	1,000.00	19/12/2025 10:00:00 a.m.
2	BICARBONATO DE SODIO AMP	B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital 43000 CIBAO SUR DO	1,800.00	19/12/2025 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
5	LEVETIRACETAM 500MG/5ML	B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital 43000 CIBAO SUR DO	3,000.00	19/12/2025 10:00:00 a.m.

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Firma

Nombre y Apellido



Nombre y Apellido



RADLAFE GROUP SRL
RADLAFE GROUP SRL
 RNC 133087723

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

Conduce
No. 320

SEÑOR(ES) HOSPITAL INMACULADA CONCEPCION	FECHA DE EXPEDICIÓN
DIRECCIÓN	18/12/2025
CIUDAD Cotuí	FECHA DE VENCIMIENTO
TELÉFONO 809-585-2233	18/12/2025
RNC 430038059	

Ítem	Precio	Cantidad	Total
DIPIRONA O METAMIZOL 1G VIAL	RD\$0	2000 ✓	RD\$0.00
BUPIVACAINA PESADA	RD\$0	1000 ✓	RD\$0.00
ACETAMINOFEN JARABE <i>Tab</i>	RD\$0	2000 ✓	RD\$0.00
ENOXAPARINA 20MG	RD\$0	300 ✓	RD\$0.00
ALBUTEROL SOLUCION P/NEBULIZAR	RD\$0	300 ✓	RD\$0.00
BUDESONIDE 0.5MG FRASCO	RD\$0	300 ✓	RD\$0.00

Isabeli Pacho Santos



Subtotal	RD\$0.00
Total	RD\$0.00

ELABORADO POR

ACEPTADA, FIRMA Y/O SELLO Y FECHA

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 B1500000326
 Factura Gubernamental
 NCF válido hasta: 31/12/2026

FECHA DE EXPEDICIÓN 18/12/2025
 FECHA DE VENCIMIENTO 18/03/2026

SEÑOR(ES) HOSPITAL INMACULADA CONCEPCION
 DIRECCIÓN
 RNC 430038059 CIUDAD Cotuí (Sánchez Ramírez) TELÉFONO 809-585-2233

Producto/servicio	Precio	Cantidad	Descuento	Impuesto	Subtotal
DIPIRONA O METAMIZOL 1G VIAL	RD\$6	2000		E	RD\$12,000.00
BUPIVACAINA PESADA	RD\$76	1000		E	RD\$76,000.00
ACETAMINOFEN JARABE <i>Tab</i>	RD\$0.8	2000		E	RD\$1,600.00
ENOXAPARINA 20MG	RD\$257	300		E	RD\$77,100.00
ALBUTEROL SOLUCION P/NEBULIZAR	RD\$74	300		E	RD\$22,200.00
BUDESONIDE 0.5MG FRASCO	RD\$41	300		E	RD\$12,300.00



Ysbeli Padasantoso



Subtotal RD\$201,200.00
 Total RD\$201,200.00

Feticia Alonso
 ELABORADO POR

ACEPTADA, FIRMA Y/O SELLO Y FECHA

Original: Cliente



No. EXPEDIENTE

HPIC-DAF-CM-2025-0082

Fecha de emisión: 18/12/2025

Hospital Provincial Inmaculada Concepción ORDEN DE COMPRA

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: **HPIC-2025-00292**

Descripción: **Adquisición de medicamentos, completo de diciembre**

Modalidad de compras: **Compras Menores**

Datos del Proveedor

Razón social: **Radlafe Group, SRL**

RNC: **133087723**

Nombre comercial: **Radlafe Group, SRL**

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

Teléfono: **829-443-8693**

Datos Generales del Contrato

Anticipo: **0%**

Forma de pago: **Transferencia**

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

Monto total: **206,700.00**

Moneda: **DOP**

Detalle

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Firma

Nombre y Apellido

Firma
Nombre y Apellido



Item	Código	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio Unit s/ITBIS	Imp Moneda Orig s/ITBIS	% Descuento	ITBIS Moneda Orig	Otros Impuestos Moneda Orig	Sub Total Moneda Orig
6	51131904	DIPIRONA AMP	2,000.00	UD	6.00	12,000.00		0.00	0.00	12,000.00
7	51151916	OXITOCINA AMP	500.00	UD	11.00	5,500.00		0.00	0.00	5,500.00
10	51151916	BUPIVACAÍN A PESADA	1,000.00	UD	76.00	76,000.00		0.00	0.00	76,000.00
12	51151916	ACETAMINOFEN TAB	2,000.00	UD	0.80	1,600.00		0.00	0.00	1,600.00
14	51151916	ENOXAPARIN A 20MG	300.00	UD	257.00	77,100.00		0.00	0.00	77,100.00
16	51131901	ALBUTEROL AMP	300.00	UD	74.00	22,200.00		0.00	0.00	22,200.00
17	51131901	BUDESONIDE AMP	300.00	UD	41.00	12,300.00		0.00	0.00	12,300.00

Subtotal \$	206,700.00
Total Descuentos \$	0.00
Total ITBIS \$	0.00
Total Otros Impuestos \$	0.00
Total \$	206,700.00

Observaciones:

Plan de entrega				
Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
14	ENOXAPARINA 20MG	B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital 43000 CIBAO SUR DO	300.00	19/12/2025 12:00:00 p.m.
16	ALBUTEROL AMP	B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital 43000 CIBAO SUR DO	300.00	19/12/2025 12:00:00 p.m.
17	BUDESONIDE AMP	B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital 43000 CIBAO SUR DO	300.00	19/12/2025 12:00:00 p.m.
12	ACETAMINOFEN TAB	B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital 43000 CIBAO SUR DO	2,000.00	19/12/2025 12:00:00 p.m.

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Firma

Nombre y Apellido

Nombre y Apellido



Plan de entrega

Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
6	DIPIRONA AMP	B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital 43000 CIBAO SUR DO	2,000.00	19/12/2025 12:00:00 p.m.
7	OXITOCINA AMP	B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital 43000 CIBAO SUR DO	500.00	19/12/2025 12:00:00 p.m.
10	BUPIVACAINA PESADA	B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital 43000 CIBAO SUR DO	1,000.00	19/12/2025 12:00:00 p.m.

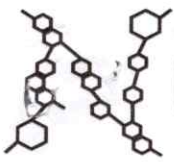
FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Firma

Nombre y Apellido

Firma

Nombre y Apellido



Nifarmed

S.R.L.

Av. Theodoro Chasseriau #71,
El Millon; Sto. Dgo, R.D.
Tel.:809- 530-4056
Tel. (809) 531-4366 RNC 1-01-79780-2

Factura Gubernamental Electronica

*** A Credito ***

Cliente: 1788

HOSPITAL INMACULADA CONCEPCION Y/O CARLOS LUNA

Razon Social: HOSPITAL INMACULADA CONCEPCION

CALLE MELLA ESQ. 17 DE OCTUBRE,
, COTUI

Tel. (809)585-2233 Fax () - Contacto: MARINELI OTAÑEZ

RNC o Cedula: 430038059

Email:

Vendedor: 5 **VENDEDOR DN**

e-NCF: **E45000000011**

Fecha Vencimiento: 31/12/2026

Factura 98961

Fecha 18/12/2025

Condiciones 30 Dias

Vence 17/1/2026

Moneda: DOP

Tasa: 1

ORIGINAL

Observaciones:

Pag. 1

Codigo	Cantidad	UM	Descripción	Precio	Desc.	ITBIS	Total
401	1,200		N-BUTIL BROMURO HIOSC. 20MG/ML AMP. 1ML	21.00	0.00	0.00	25,200.00
339	50		ACETAMINOFEN 125MG 60ML JBE (COLIN)	32.00	0.00	0.00	1,600.00

SubTotal:	26,800.00
Itbis:	0.00
Total:	26,800.00

X



PREPARADO POR:

Usuario: RUTH VEGA

ENTREGADO POR:

18/12/2025 11:01:18 a. m.

RECIBIDO CONFORME:

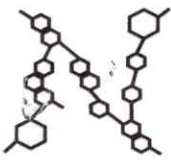
NO ACEPTAMOS DEVOLUCIONES

DESPUES DE 30 DIAS DE LA FECHA DE FACTURACION EXCEPTO LOS PRODUCTOS DEFECTUOSOS



Fecha Firma: 18/12/2025 3:02:01 p. m.

Codigo Seguridad: WtqSKg



Nifarmed S.R.L.

Av. Theodoro Chasseriau #71,
El Millon; Sto. Dgo, R.D.
Tel.: 809- 530-4056
Tel. (809) 531-4366 RNC 1-01-79780-2

Factura Gubernamental Electronica

*** A Credito ***

Ciente: 1788

HOSPITAL INMACULADA CONCEPCION Y/O CARLOS LUNA

Razon Social: HOSPITAL INMACULADA CONCEPCION

CALLE MELLA ESQ. 17 DE OCTUBRE,
, COTUI

Tel. (809)585-2233 Fax () - Contacto: MARINELI OTAÑEZ

RNC o Cedula: 430038059

E-Mail:

Vendedor: 5 **VENDEDOR DN**

e-NCF: **E450000000011**

Fecha Vencimiento: 31/12/2026

Factura 98961

Fecha 18/12/2025

Condiciones 30 Dias

Vence 17/1/2026

Moneda: DOP

Tasa: 1

COPIA CLIENTE

Observaciones:

Pag. 1

Codigo	Cantidad	UM	Descripción	Precio	Desc.	ITBIS	Total
401	1,200		N-BUTIL BROMURO HIOSC. 20MG/ML AMP. 1ML	21.00	0.00	0.00	25,200.00
339	50		ACETAMINOFEN 125MG 60ML JBE (COLIN)	32.00	0.00	0.00	1,600.00

SubTotal: 26,800.00

Itbis: 0.00

Total: 26,800.00

X



PREPARADO POR:

Usuario: RUTH VEGA

ENTREGADO POR:

18/12/2025 11:01:21 a. m.

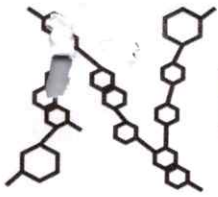
RECIBIDO CONFORME:

NO ACEPTAMOS DEVOLUCIONES
DESPUES DE 30 DIAS DE LA FECHA DE FACTURACION EXCEPTO LOS PRODUCTOS DEFECTUOSOS



Fecha Firma: 18/12/2025 3:02:01 p. m.

Codigo Seguridad: WtqSKg



Nifarmed S.R.L.

Av. Theodoro Chasseriau #71,
 El Millon; Sto. Dgo, R.D.
 Tel. 809- 530-4056
 Tel. (809) 531-4366 RNC 1-01-79780-2

COTIZACION

Ciente: 1788

HOSPITAL INMACULADA CONCEPCION

Razon Social: HOSPITAL INMACULADA CONCEPCION

CALLE MELLA ESQ. 17 DE OCTUBRE,
 , COTUI

Tel. (809)585-2233 Fax () - Contacto: MARINELI OTAÑEZ

RNC o Cedula: 430038059

Numero: 55808

Fecha: 16/12/2025

Vendedor: VENDEDOR DN

Condiciones: Crédito 30 días

Pag. 1

Observaciones:

Cantidad UM	Descripción	Precio	ITBIS	Total
1,200	N-BUTIL BROMURO HIOSC. 20MG/ML AMP. 1ML (COLIN)	21.00	0.00	25,200.00
50	ACETAMINOFEN 125MG 60ML JBE (COLIN)	32.00	0.00	1,600.00

Observaciones:

Sub Total 26,800.00

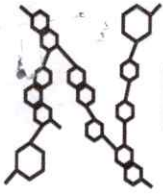
ITBIS 0.00

Total 26,800.00

PREPARADO POR:

Usuario: RUTH VEGA

APROBADO POR:



Nifarmed S.R.L.

Av. Theodoro Chasseriau #71,
El Millon; Sto. Dgo, R.D.
Tel.:809- 530-4056
Tel. (809) 531-4366 RNC 1-01-79780-2

Enviado a: 1788

**** Conduce ****

Numero: 98961

HOSPITAL INMACULADA CONCEPCION

Fecha: 18/12/2025

CALLE MELLA ESQ. 17 DE OCTUBRE,

Factura: 98961

, COTUI

Vendedor:VENDEDOR DN

Tel. (809)585-2233 Fax () - Contacto: MARINELI OTAÑEZ

RNC o Cedula: 430038059

18/12/2025 11:02:50 a. m.

Pag. 1 de 1

Observaciones:

Cantidad UM	Descripción
1,200	N-BUTIL BROMURO HIOSC. 20MG/ML AMP. 1ML (COLIN)
50	ACETAMINOFEN 125MG 60ML JBE (COLIN)

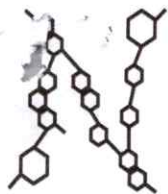
X
X
X
X



PREPARADO POR: *ngg. Rep. Dom. **

ENTREGADO POR:

RECIBIDO CONFORME:



Nifarmed S.R.L.

Av. Theodoro Chasseriau #71,
El Millon; Sto. Dgo, R.D.
Tel.: 809- 530-4056
Tel. (809) 531-4366 RNC 1-01-79780-2

Enviado a: 1788

**** Conduce ****

Numero: 98961

HOSPITAL INMACULADA CONCEPCION

Fecha: 18/12/2025

CALLE MELLA ESQ. 17 DE OCTUBRE,

Factura: 98961

, COTUI

Vendedor: VENDEDOR DN

Tel. (809)585-2233 Fax () - Contacto: MARINELI OTAÑEZ

RNC o Cedula: 430038059

18/12/2025 11:02:50 a. m.

Pag. 1 de 1

Observaciones:

Cantidad	UM	Descripción
1,200		N-BUTIL BROMURO HIOSC. 20MG/ML AMP. 1ML (COLIN)
50		ACETAMINOFEN 125MG 60ML JBE (COLIN)

X
X
X
X
X



PREPARADO POR:

ENTREGADO POR:

RECIBIDO CONFORME:



Av. Theodoro Chasseriau #71,
El Millon; Sto. Dgo, R.D.
Tel.:809- 530-4056
Tel. (809) 531-4366 RNC 1-01-79780-2

Enviado a: 1788

**** Conduce ****

Numero: 98961

HOSPITAL INMACULADA CONCEPCION
CALLE MELLA ESQ. 17 DE OCTUBRE,
, COTUI

Fecha: 18/12/2025

Factura: 98961

Tel. (809)585-2233 Fax () - Contacto: MARINELI OTAÑEZ
RNC o Cedula: 430038059 18/12/2025 11:02:50 a. m.

Vendedor:VENDEDOR DN

Pag. 1 de 1

Observaciones:

Cantidad	UM	Descripción
1,200		N-BUTIL BROMURO HIOSC. 20MG/ML AMP. 1ML (COLIN)
50		ACETAMINOFEN 125MG 60ML JBE (COLIN)

X
X
X
X



PREPARADO POR:

ENTREGADO POR:

RECIBIDO CONFORME:



No. EXPEDIENTE
HPIC-DAF-CM-2025-0082

Fecha de emisión: 18/12/2025

Hospital Provincial Inmaculada Concepción
ORDEN DE COMPRA

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: **HPIC-2025-00288**

Descripción: **Adquisición de medicamentos, completo de diciembre**

Modalidad de compras: **Compras Menores**

Datos del Proveedor

Razón social: **Nifarmed, SRL**

RNC: **101797802**

Nombre comercial: **Nifarmed, SRL**

Domicilio comercial: **Palacio De Los Deportes, 10149 - , REPÚBLICA DOMINICANA**

Teléfono: **809-531-4366**

Datos Generales del Contrato

Anticipo: **0%**

Forma de pago: **Transferencia**

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

Monto total: **26,800.00**

Moneda: **DOP**

Detalle

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Firma

Nombre y Apellido

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
8	51151916	N-BUTIL 20MG/ML AMP	1,200.00	UD	21.00	25,200.00		0.00	0.00	25,200.00
15	51131903	ACETAMINOF EN EN JARABE	50.00	UD	32.00	1,600.00		0.00	0.00	1,600.00

Subtotal \$	26,800.00
Total Descuentos \$	0.00
Total ITBIS \$	0.00
Total Otros Impuestos \$	0.00
Total \$	26,800.00

Observaciones:

Plan de entrega				
Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
15	ACETAMINOFEN EN JARABE	B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital 43000 CIBAO SUR DO	50.00	19/12/2025 9:00:00 a.m.
8	N-BUTIL 20MG/ML AMP	B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital 43000 CIBAO SUR DO	1,200.00	19/12/2025 9:00:00 a.m.

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Firma



Firma

COMPRAS

FARMACO QUIMICA NACIONAL S A

RNC 101040302 Tel.: 8095475000 RPE No. 294

NO.DOCUMENTO : 455598

CLIENTE : CL00002446
 CLIENTE : HOSPITAL INMACULADA CONCEPCION
 RNC: 430038059
 FECHA : 19/12/2025
 DIRECCION : DOMINICAN REPUBLIC
 SECTOR :
 TELEFONO : 849-505-6840
 VENDEDOR : VENTAS CENTRALIZADAS
 COBRADOR : VENTAS CENTRALIZADAS

COMPROBANTE GUBERNAMENTAL

NCF : B1500072740
 VALIDA HASTA: 31/12/2025
 CONDICIONES: 90 días
 FECHA VENCE: 19/03/2026
 ORDEN COMPRA 2025-00296
 NO. PEDIDO: 25736
 RUTA :
 OFIC.VTA. : Suc Principal

Detalles de Factura

CANT.	UND	ARTICULO	DESCRIPCION/REFERENCIA	PRECIO	% DESC.	VAL.DESC.	ITIBIS	IMPORTE
1,000	UND	IT00001225	MASCARILLA NEBUL PEDIA BCROSS 1570	45.50	0.00	0.00	8,190.00	45,500.00
15	UND	IT00000695	BAJA LENGUA CAJ/100UND BLUE CROSS	101.69	0.00	0.00	274.56	1,525.35
225	UND	IT00002648	JERINGA 10CC 21X1 1/2 100UND BCROSS	363.60	0.00	0.00	14,725.80	81,810.00
1,500	UND	IT00000766	CATETER JELCO #20 UNIDAD R-4036	35.50	0.00	0.00	9,585.00	53,250.00
1,500	UND	IT00000768	CATETER JELCO #24 UNIDAD R-4033	35.50	0.00	0.00	9,585.00	53,250.00
1,000	UND	IT00000767	CATETER JELCO #22 UNIDAD R-4030	35.50	0.00	0.00	6,390.00	35,500.00
500	UND	IT00000617	CATETER JELCO #16 UNIDAD R-4032	43.96	0.00	0.00	3,956.40	21,980.00
100	UND	IT00002540	CATETER 2 LUMEN VC 7FR 20CM ADULTO	928.79	0.00	0.00	16,718.22	92,879.00

Exija su recibo electrónico al realizar su pago

No aceptamos reclamaciones, devoluciones o cambios después de 5 días.

Hasta el se obtiene de descuento :

Hasta el se obtiene de descuento :

Total Mercadería : 385,694.35
 Descuentos : 0.00
 ITBIS : 69,424.98
 Flete : 0.00
 Total General RD\$: 455,119.33

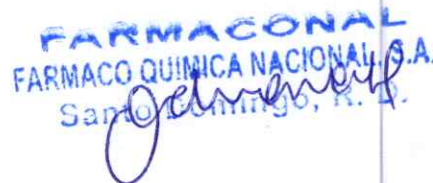
Firma y sello _____

Entregado por: _____

Fecha de impresión: 19/12/2025 2:11:39p. m.

Usuario: Korber WMS

E-mail: infocobros@farmaconal.com.do





Farmaconal

Fármaco Química Nacional, S.A.

FARMACO QUIMICA NACIONAL S A

RNC 101040302 Tel.: 8095475000 RPE No. 294

NO.DOCUMENTO : 455598

CLIENTE : CL00002446

CLIENTE : HOSPITAL INMACULADA CONCEPCION

RNC: 430038059

FECHA : 19/12/2025

DIRECCION : DOMINICAN REPUBLIC

SECTOR :

TELEFONO : 849-505-6840

VENDEDOR : VENTAS CENTRALIZADAS

COBRADOR : VENTAS CENTRALIZADAS

COMPROBANTE GUBERNAMENTAL

NCF : B1500072740

VALIDA HASTA: 31/12/2025

CONDICIONES: 90 días

FECHA VENCE: 19/03/2026

ORDEN COMPRA 2025-00296

NO. PEDIDO: 25736

RUTA :

OFIC.VTA. : Suc Principal

Detalles de Factura

CANT.	UND	ARTICULO	DESCRIPCION	REFERENCIA	PRECIO	% DESC.	VAL.DESC.	ITIBIS	IMPORTE
-------	-----	----------	-------------	------------	--------	---------	-----------	--------	---------



Farmaconal

Farmaco Quimica Nacional S.A.

Entrega Vta. Dist. CD Prol. 27 de Febrero.

Conduce: 25736
Solicitud: PD25736
Ciente: HOSPITAL INMACULADA CONCEPCION

Fecha: 12/18/2025 12:00:00 AM

Impreso: 12/19/2025 2:38:10 PM

Pagina Pagina 1 de 1

No:

Telefono: 849-505-6840

Direccion:

Clin/Hosp:

Vendedor:

Cant.	UM.	Codigo	Descripcion	Lote	Fecha Expira.	Merc. Dev.	Merc. a Fact.	Barra
1000	1	IT00001225	MASCARILLA NEBUL PEDIA BCROSS 1570	25037	30-03-2030			
100	1	IT00002540	CATETER 2 LUMEN VC 7FR 20CM ADULTO	24346	30-08-2029			
15	1	IT00000695	BAJA LENGUA CAJ/100UND BLUE CROSS	25037	30-03-2030			
225	1	IT00002648	JERINGA 10CC 21X1 1/2 100UND BCROSS	250228	27-02-2029			
1500	1	IT00000766	CATETER JELCO #20 UNIDAD R-4036	6100264	19-03-2030			
1500	1	IT00000768	CATETER JELCO #24 UNIDAD R-4033	6096342	21-02-2030			
1000	1	IT00000767	CATETER JELCO #22 UNIDAD R-4030	6038122	02-09-2029			
500	1	IT00000617	CATETER JELCO #16 UNIDAD R-4032	6015096	26-04-2029			

Observaciones: hichospitalcompras@gmail.com

Salida:

CCABRAL

FARMACONAL
FARMACO QUIMICA NACIONAL, S.A.
Santo Domingo, R. D.

Preparado

Revisado

Entregado

Recibido

Entrada:

Entregado

Recibido



Farmaconal

Farmaco Quimica Nacional S.A.

Entrega Vta. Dist. CD Prol. 27 de Febrero.

Conduce: 25736
Solicitud: PD25736
Cliente: HOSPITAL INMACULADA CONCEPCION

Fecha: 12/18/2025 12:00:00 AM

Impreso: 12/19/2025 2:38:10 PM

Pagina Pagina 1 de 1

No:

Telefono: 849-505-6840

Direccion:

Clin/Hosp:

Vendedor:

Cant.	UM.	Codigo	Descripcion	Lote	Fecha Expira.	Merc. Dev.	Merc. a Fact.	Barra
1000	1	IT00001225	MASCARILLA NEBUL PEDIA BCROSS 1570	25037	30-03-2030			
100	1	IT00002540	CATETER 2 LUMEN VC 7FR 20CM ADULTO	24346	30-08-2029			
15	1	IT00000695	BAJA LENGUA CAJ/100UND BLUE CROSS	25037	30-03-2030			
225	1	IT00002648	JERINGA 10CC 21X1 1/2 100UND BCROSS	250228	27-02-2029			
1500	1	IT00000766	CATETER JELCO #20 UNIDAD R-4036	6100264	19-03-2030			
1500	1	IT00000768	CATETER JELCO #24 UNIDAD R-4033	6096342	21-02-2030			
1000	1	IT00000767	CATETER JELCO #22 UNIDAD R-4030	6038122	02-09-2029			
500	1	IT00000617	CATETER JELCO #16 UNIDAD R-4032	6015096	26-04-2029			

FARMAEONAL
FARMACO QUIMICA NACIONAL, S.A.
Santo Domingo, R. D.

Observaciones: hichospitalcompras@gmail.com

Salida:

CCABRAL

Preparado

Revisado

Entregado

Recibido

Entrada:

Entregado

Recibido



Farmaconal

Fármaco Química Nacional, S.A.

FARMACO QUIMICA NACIONAL S A

Prolongacion 27 Numero 102

RNC 101040302

Teléfono: 8095475000

Fax:

Email:

COTIZACION VENTAS

FECHA : 16/12/2025
CLIENTE : HOSPITAL INMACULADA CONCEPCION
DIRECCIÓN : DOMINICAN REPUBLIC
ATENCIÓN :
VENDEDOR :

IMPRESO : 16/12/2025
PAGINA NO. : Page 2 of 2
DOCUMENTO # : 76306
TELEF./FAX : 849-505-6840
FORMA PAGO : 120 Dias

Cant.	UND	Código	Descripción	Precio	% Dcto.	ITBIS	Total
			PRECIO SUJETO A CAMBIO SIN PREVIO AVISO	Total mercadería :			1,283,486.50
			Dentro de 15 días 5.00 % de descuento :	Descuentos :			0.00
			Dentro de 30 días 3.00 % de descuento :	ITBIS:			231,027.57
				Flete:			
				Total General DOP :			1,514,514.07

Observaciones:

363.60HPIC-DAF-CM-2025-0083. Entrega inmediata. Transporte incluido. Oferta vigente hasca concluir el proceso con la entrega total del pedido.

Firma y sello



No. EXPEDIENTE
HPIC-DAF-CM-2025-0083

Fecha de emisión: 18/12/2025

Hospital Provincial Inmaculada Concepción
ORDEN DE COMPRA

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: **HPIC-2025-00296**

Descripción: **Adquisición de material gastable médico, completo de diciembre**

Modalidad de compras: **Compras Menores**

Datos del Proveedor

Razón social: **Farmaco Quimica Nacional, SA**

RNC: **101040302**

Nombre comercial: **Farmaco Quimica Nacional, SA**

Domicilio comercial: **Jose Andres Aybar Castellanos , 10107 - , REPÚBLICA DOMINICANA**

Teléfono: **809-539-5545**

Datos Generales del Contrato

Anticipo: **0%**

Forma de pago: **Transferencia**

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

Monto total: **868,561.07**

Moneda: **DOP**

Detalle

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Firma

Nombre y Apellido

Firma
Nombre y Apellido



Item	Código	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio Unit s/ITBIS	Imp Moneda Orig s/ITBIS	% Descuento	ITBIS Moneda Orig	Otros Impuestos Moneda Orig	Sub Total Moneda Orig
2	41122003	MASCARILLA PARA NEBULIZAR PEDIADRICAM	2,000.00	UD	45.50	91,000.00		16,380.00	0.00	107,380.00
3	41122003	BAJANTE DE LENGUA DE MADERA	30.00	UD	101.69	3,050.70		549.13	0.00	3,599.83
5	41122003	JERINGA DE 10CC	45,000.00	UD	3.64	163,800.00		29,484.00	0.00	193,284.00
6	41122003	CATETER #20 JELCO	3,000.00	UD	35.50	106,500.00		19,170.00	0.00	125,670.00
7	41122003	CATETER #24 JELCO	3,000.00	UD	35.50	106,500.00		19,170.00	0.00	125,670.00
8	41122003	CATETER #22 JELCO	1,000.00	UD	35.50	35,500.00		6,390.00	0.00	41,890.00
9	41122003	CATETER #16 JELCO	1,000.00	UD	43.96	43,960.00		7,912.80	0.00	51,872.80
13	41122003	CATETER VIA CENTRAL #7	200.00	UD	928.79	185,758.00		33,436.44	0.00	219,194.44

Subtotal \$	736,068.70
Total Descuentos \$	0.00
Total ITBIS \$	132,492.37
Total Otros Impuestos \$	0.00
Total \$	868,561.07

Observaciones:

Plan de entrega				
Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
5	JERINGA DE 10CC	B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital 43000 CIBAO SUR DO	22,500.00	19/12/2025 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
6	CATETER #20 JELCO	B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital 43000 CIBAO SUR DO	1,500.00	19/12/2025 10:00:00 a.m.
2	MASCARILLA PARA NEBULIZAR PEDIADRICA M	B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital 43000 CIBAO SUR DO	1,000.00	19/12/2025 10:00:00 a.m.
3	BAJANTE DE LENGUA DE MADERA	B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital 43000 CIBAO SUR DO	15.00	19/12/2025 10:00:00 a.m.
7	CATETER #24 JELCO	B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital 43000 CIBAO SUR DO	1,500.00	19/12/2025 10:00:00 a.m.
13	CATETER VIA CENTRAL #7	B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital 43000 CIBAO SUR DO	100.00	19/12/2025 10:00:00 a.m.
9	CATETER #16 JELCO	B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital 43000 CIBAO SUR DO	500.00	19/12/2025 10:00:00 a.m.
8	CATETER #22 JELCO	B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital 43000 CIBAO SUR DO	500.00	19/12/2025 10:00:00 a.m.
2	MASCARILLA PARA NEBULIZAR PEDIADRICA M	B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital 43000 CIBAO SUR DO	1,000.00	19/1/2026 12:00:00 p.m.
6	CATETER #20 JELCO	B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital 43000 CIBAO SUR DO	1,500.00	19/1/2026 12:00:00 p.m.
5	JERINGA DE 10CC	B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital 43000 CIBAO SUR DO	22,500.00	19/1/2026 12:00:00 p.m.
3	BAJANTE DE LENGUA DE MADERA	B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital 43000 CIBAO SUR DO	15.00	19/1/2026 12:00:00 p.m.
7	CATETER #24 JELCO	B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital 43000 CIBAO SUR DO	1,500.00	19/1/2026 12:00:00 p.m.
13	CATETER VIA CENTRAL #7	B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital 43000 CIBAO SUR DO	100.00	19/1/2026 12:00:00 p.m.
9	CATETER #16 JELCO	B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital 43000 CIBAO SUR DO	500.00	19/1/2026 12:00:00 p.m.
8	CATETER #22 JELCO	B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital 43000 CIBAO SUR DO	500.00	19/1/2026 12:00:00 p.m.

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Firma

Nombre y Apellido



PROVINCIAL INMACULADA CONCEPCION
HOSPITAL
COMPRAS
Firma
Nombre y Apellido



No. EXPEDIENTE
HPIC-DAF-CM-2025-0082

Fecha de emisión: 17/12/2025

Hospital Provincial Inmaculada Concepción
ORDEN DE COMPRA

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: **HPIC-2025-00287**

Descripción: **Adquisición de medicamentos, completo de diciembre**

Modalidad de compras: **Compras Menores**

Datos del Proveedor

Razón social: **MCP Medical Cure Pharmaceutical, SRL**

RNC: **131944728**

Nombre comercial: **MCP Medical Cure Pharmaceutical, SRL**

Domicilio comercial: **Andres Julio Aybar , 10148 - , REPÚBLICA DOMINICANA**

Teléfono: **809-467-9182**

Datos Generales del Contrato

Anticipo: **0%**

Forma de pago: **Transferencia**

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

Monto total: **29,000.00**

Moneda: **DOP**

Detalle

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Firma

Nombre y Apellido

Firma
Candide S. Garcia

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
18	51151910	KETEROLAC O 60 AMP	2,000.00	UD	14.50	29,000.00		0.00	0.00	29,000.00

Subtotal \$	29,000.00
Total Descuentos \$	0.00
Total ITBIS \$	0.00
Total Otros Impuestos \$	0.00
Total \$	29,000.00

Observaciones:

Plan de entrega				
Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
18	KETEROLACO 60 AMP	B/ Los mineros, C/ Mella, esq. 17 de octubre, salida la capital 43000 CIBAO SUR DO	2,000.00	19/12/2025 12:00:00 p.m.

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Firma

Nombre y Apellido

Firma

Nombre y Apellido

Medical Cure Pharamaceutical

MCP Medical Cure Pharmaceutical SRL

131944728

+1809-467-9182

www.mcpharmaceutical.com

jdcastanos@mcpharmaceutical.com

Calle Respaldo Robles #116, Edificio TPA, Modulo 3, Santo Domingo

Sucursal: Principal



Fecha de expedición 19/12/2025

Fecha de vencimiento 19/03/2026

Factura Gubernamental

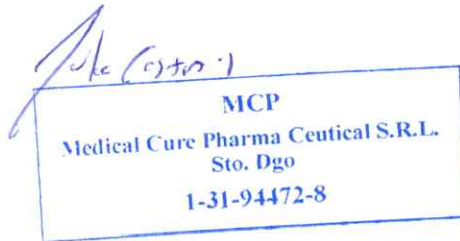
HOSPITAL INMACULADA CONCEPCION
RNC 430038059
C/17 de octubre, esq.Mella, Cotuí (Sánchez
Ramírez)
TEL 849-505-6840

Factura Nro 115

NCF B150000078

NCF válido hasta: 31/12/2025

Referencia	Producto/servicio	Precio	Cantidad	Descuento	Impuesto	Subtotal
MCP (VENCIMIENTO 04/2028)	KETOROLACO 60MG/2ML	RD\$14.5	2000		E	RD\$29,000.00



YsbelifadasantosD.



Subtotal RD\$29,000.00

Total RD\$29,000.00

Observaciones

Para pagos por transferencias favor depositar a la cuenta corriente en pesos N.11171000001345 del Banco Santa Cruz/para cheques favor emitirlos a nombre de "MCP Medical Cure Pharmaceutical SRL"

Términos y Condiciones

En MEDICAMENTOS no se aceptan devoluciones una vez recibido.

ACEPTADA, FIRMA Y/O SELLO Y FECHA

Original: Cliente



RNC.131-94472-8
RPE:110182

Fecha 19 de diciembre 2025

Respaldo Robles #116
Santo Domingo, Rep. Dominicana
Tel.809-467-9182
jdcastanos@mcpharmaceutical.com

Conduce De Entrega

Sres.

No. G078

HOSPITAL PROVINCIAL INMACULADA
CONCEPCION
430038059

CONCEPTO	UNIDADES
KETOROLACO 60 MG/ML AMPOLLA	2,000.00

J. C. Castanos
MCP Medical Cure Pharamaceutical SRL

MCP
Medical Cure Pharma Ceutical S.R.L.
Sto. Dgo
1-31-94472-8

No hay nada escrito de bajo de esta linea-Fin Documento

Isbeli Padasantos D.

