

Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
1	ATROPINA SULFATO 1 MG/ 1 ML AMPOLLA	Av. isabel aguiar, #141, Herrera, Santo domingo oeste 11005 DO	400.00	17/5/2022 2:00:00 p.m.
1	BUDESONIDA 0.5 MG/ 2 ML SOLUCION P/NEBULIZAR	Av. isabel aguiar, #141, Herrera, Santo domingo oeste 11005 DO	2,000.00	17/5/2022 2:00:00 p.m.
1	CAPTORIL 25 MG TABLETA	Av. isabel aguiar, #141, Herrera, Santo domingo oeste 11005 DO	300.00	17/5/2022 2:00:00 p.m.
1	AMINOFILINA 250 MG/ 10 ML AMPOLLA	Av. isabel aguiar, #141, Herrera, Santo domingo oeste 11005 DO	600.00	17/5/2022 2:00:00 p.m.
1	ACETILCISTEINA 300/3 ML AMPOLLA	Av. isabel aguiar, #141, Herrera, Santo domingo oeste 11005 DO	8,000.00	17/5/2022 2:00:00 p.m.
1	ADRENALINA 1 MG/ ML AMPOLLA	Av. isabel aguiar, #141, Herrera, Santo domingo oeste 11005 DO	400.00	17/5/2022 2:00:00 p.m.
1	AMCHAFIBRINA 50 MG AMPOLLA (ACIDO TRANEXAMICO)	Av. isabel aguiar, #141, Herrera, Santo domingo oeste 11005 DO	250.00	17/5/2022 2:00:00 p.m.

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Firma

Nombre y Apellido

Firma

Nombre y Apellido

Item	Código	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio Unit s/ITBIS	Imp Moneda Orig s/ITBIS	% Descuento	ITBIS Moneda Orig	Otros Impuestos Moneda Orig	Sub Total Moneda Orig
1	5116170 1	ACETILCISTEINA 300/3 ML AMPOLLA	8,000.00	UD	60.00	480,000.00		0.00	0.00	480,000.00
1	5116170 1	ADRENALINA 1 MG/ ML AMPOLLA	400.00	UD	16.00	6,400.00		0.00	0.00	6,400.00
1	5116170 1	AMCHAFIBRINA 50 MG AMPOLLA (ACIDO TRANEXAMICO)	250.00	UD	210.00	52,500.00		0.00	0.00	52,500.00
1	5116170 1	AMINOFILINA 250 MG/ 10 ML AMPOLLA	600.00	UD	24.00	14,400.00		0.00	0.00	14,400.00
1	5116170 1	ATROPINA SULFATO 1 MG/ 1 ML AMPOLLA	400.00	UD	19.60	7,840.00		0.00	0.00	7,840.00
1	5116170 1	BUDESONIDA 0.5 MG/ 2 ML SOLUCION P/NEBULIZAR	2,000.00	UD	75.00	150,000.00		0.00	0.00	150,000.00
1	5116170 1	CAPTORIL 25 MG TABLETA	300.00	UD	18.00	5,400.00		0.00	0.00	5,400.00

Subtotal RD\$	716,540.00
Total Descuentos RD\$	0.00
Total ITBIS RD\$	0.00
Total Otros Impuestos RD\$	0.00
Total RD\$	716,540.00

Observaciones:

Plan de entrega

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Firma

Nombre y Apellido

Firma

Nombre y Apellido

No. EXPEDIENTE

HOSP MARCELINO VELEZ-DAF-CM-2022-0066

Fecha de emisión: 16/5/2022

Hospital General Regional Dr. Macelino Velez Santana
ORDEN DE COMPRA

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: **Hosp Marcelino Velez-2022-00237**

Descripción: **COMPRA DE MEDICAMENTOS**

Modalidad de compras: **Compras Menores**

Datos del Proveedor

Razón social: **Ropharma, SRL**

RNC: **131224881**

Nombre comercial: **Ropharma, SRL**

Domicilio comercial: **27 de Febrero No.265, Edif. Contreras, 10100 - , REPÚBLICA DOMINICANA**

Teléfono: **809-605-7915**

Datos Generales del Contrato

Anticipo: **0%**

Forma de pago: **Transferencia**

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

Monto total: **716,540.00**

Moneda: **DOP**

Detalle

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Firma

Nombre y Apellido

Firma

Nombre y Apellido