



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

Sistema Integrado de Gestión Financiera

Orden de Compra-OR-2017-122

Programa de Medicamentos Esenciales

16811682

Nro. Contrato / Año: 122/17
Fecha: 29/03/2017 a 29/03/2017
Descripción: Adquisición de especialidades farmacéuticas (topicos)

Obra:

Datos del Proveedor

Razón Social: Gefarca, Industria Farmacéutica Perezespinoza, SRL (GEINFAPER) RNC-101557958
Nombre Comercial: Gefarca, Industria Farmacéutica Perezespinoza, SRL (GEINFAPER)
Domicilio Comercial: Avenida República de Colombia Esq. Calle Florida, 23 Tel: 809-372-1515

Datos generales del Contrato

Trámite de Compra asociado: 2017-CMC-18
Certificación Contraloría:
Anticipo: RD\$ 0 Retención%:
Ampliación %: 0 Total: RD\$ 150,000.00
Observaciones:
Modalidad Pago:

Detalle

Table with 9 columns: IT, Descripción, Cantidad, Unidad, Mon, Precio Unit s/ITBIS, Imp Moneda Orig s/ITBIS, % Descuento, ITBIS Total Moneda Orig. Row 1: 1514-Hidroclorona 1% Tubo 15 g, 6000, ud, RD, 25.00, 150,000.00, 0.00, 0.00.

Observación:

Summary table with 2 columns: Description, RD\$. Rows: Subtotal (150,000.00), Total ITBIS (0.00), Total Descuentos (0.00), Total Otros Impuestos (0.00), Total (150,000.00).

Handwritten signature of the authorized responsible person.

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Signature line and name field for the authorized responsible person.

Signature line and name field for the provider.



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

Sistema Integrado de Gestión Financiera

Orden de Compra-OR-2017-122  
Programa de Medicamentos Esenciales

Plan de Entrega

IT	Cant. Requerida	Dirección de Entrega	Fecha necesidad
1	6000	Ciudad Salud	29/03/2017

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Firma

Nombre y Apellido

Firma

Nombre y Apellido

03/05/17



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

Sistema Integrado de Gestión Financiera

Orden de Compra-OR-2017-123

Programa de Medicamentos Esenciales

16811687

Nro. Contrato / Año: 123/17
Fecha: 29/03/2017 a 29/03/2017
Descripción: Adquisición de especialidades farmacéuticas (topicos)

Obra:

Datos del Proveedor

Razón Social: Inmenol Industrial Laboratorios, SRL RNC-101107146
Nombre Comercial: Inmenol Industrial Laboratorios, SRL
Domicilio Comercial: Calle Rogelio Roselle, 50 Tel: 809-237-8989

Datos generales del Contrato

Trámite de Compra asociado: 2017-CMC-18
Certificación Contraloría:
Anticipo: RD\$ 0 Retención%:
Ampliación %: 0 Total: RD\$ 150,000.00
Observaciones:
Modalidad Pago:

Detalle

Table with 9 columns: IT, Descripción, Cantidad, Unidad, Mon, Precio Unit s/ITBIS, Imp Moneda Orig s/ITBIS, % Descuento, ITBIS Total Moneda Orig. Row 1: 1 1514-Hidrocortisona 1% Tubo 15 g, 6000, ud, RD, 25.00, 150,000.00, 0.00, 0.00. Subtotal Moneda Original: 150,000.00

Observación:

Summary table with 2 columns: Description, RD\$. Rows: Subtotal (150,000.00), Total ITBIS (0.00), Total Descuentos (0.00), Total Otros Impuestos (0.00), Total (150,000.00)

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Handwritten signature and name of the authorized responsible person.

Handwritten signature and name of the provider representative.



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

Sistema Integrado de Gestión Financiera

Orden de Compra-OR-2017-123  
Programa de Medicamentos Esenciales

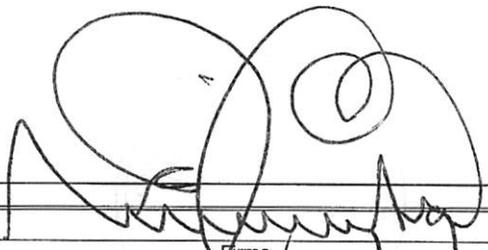
**Plan de Entrega**

IT	Cant. Requerida	Dirección de Entrega	Fecha necesidad
1	6000	Ciudad Salud	29/03/2017



FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

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

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

03/05/17



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

Sistema Integrado de Gestión Financiera

Orden de Compra-OR-2017-124

Programa de Medicamentos Esenciales

Nro. Contrato / Año: 124/17
Fecha: 29/03/2017 a 29/03/2017
Descripción: Adquisición de especialidades farmacéuticas (topicos)

16611690

Obra:

Datos del Proveedor

Razón Social: LABORATORIOS LAPROFAR, SRL
Nombre Comercial: LABORATORIOS LAPROFAR, SRL
Domicilio Comercial: Calle Segunda, Km.1 Av. Los Restauradores, 0
RNC-101515082
Tel: 809-568-7401

Datos generales del Contrato

Trámite de Compra asociado: 2017-CMC-18
Anticipo: RD\$ 0
Ampliación %: 0
Observaciones:
Modalidad Pago:
Certificación Contraloría:
Retención%:
Total: RD\$ 99,000.00

Detalle

Table with 9 columns: IT, Descripción, Cantidad, Unidad, Mon, Precio Unit s/IBIS, Imp Moneda Orig s/IBIS, % Descuento, ITBIS Total Moneda Orig. Row 1: 1475-Clotrimazol 1% Solucion Frasco 20 mL, 9000, ud, RD, 11.00, 99,000.00, 0.00, 0.00.

Observación:

Summary table with 2 columns: Description, RD\$. Rows: Subtotal (99,000.00), Total ITBIS (0.00), Total Descuentos (0.00), Total Otros impuestos (0.00), Total (99,000.00).

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Handwritten signature of the authorized representative.

Firma

Nombre y Apellido

Handwritten signature of the contractor.

Firma

Nombre y Apellido



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

Sistema Integrado de Gestión Financiera

Orden de Compra-OR-2017-124

Programa de Medicamentos Esenciales

Plan de Entrega

IT	Cant. Requerida	Dirección de Entrega	Fecha necesidad
1	9000	Ciudad Salud	29/03/2017



FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Firma  
Nombre y Apellido

Firma  
Nombre y Apellido 03/05/17