



No. EXPEDIENTE
MESCYT-DAF-CD-2024-0020

Fecha de emisión: 28/8/2024

MINISTERIO DE EDUCACION SUPERIOR, CIENCIA Y TECNOLOGIA
ORDEN DE COMPRA

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: **MESCYT-2024-00209**

Descripción: **ADQUISICION DE MEDICAMENTOS PARA USO DE LA INSTITUCION**

Modalidad de compras: **Compras por Debajo del Umbral**

Datos del Proveedor

Razón social: **Inversiones Torres Serrata, SRL.**

RNC: **101774967**

Nombre comercial: **Inversiones Torres Serrata, SRL.**

Domicilio comercial: **Independencia, KM 10, Bloque B, 11101 - , REPÚBLICA DOMINICANA**

Teléfono: **809-535-4626**

Datos Generales del Contrato

Anticipo: **0%**

Forma de pago: **Transferencia**

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

Monto total: **178,116.24**

Moneda: **DOP**

Detalle

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO


Firma

Nombre y Apellido


Firma
Aurelio Villegas
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	51171909	ACETAMENO FEN TAB. 500 MG	600.00	UD	6.95	4,170.00		0.00	0.00	4,170.00
2	51161812	ALGHO TAB.	500.00	UD	60.00	30,000.00		0.00	0.00	30,000.00
3	51161812	ALKA SELTZER TAB	180.00	UD	46.15	8,307.00		0.00	0.00	8,307.00
4	51161812	ANGIMED TAB	125.00	UD	78.00	9,750.00		0.00	0.00	9,750.00
5	51161812	ARTRAN TAB. 800 MG	600.00	UD	25.40	15,240.00		0.00	0.00	15,240.00
6	51161812	LARITOX TE/25	125.00	UD	41.50	5,187.50		0.00	0.00	5,187.50
7	51161812	LORATADINA TAB	600.00	UD	32.25	19,350.00		0.00	0.00	19,350.00
8	51171909	OMEPRAZOL 20	600.00	UD	25.70	15,420.00		0.00	0.00	15,420.00
9	51161812	PONSTAN TAB 500 MG	500.00	UD	57.65	28,825.00		0.00	0.00	28,825.00
10	12162201	PRODOM TAB 500 MG	250.00	UD	35.05	8,762.50		0.00	0.00	8,762.50
11	51161812	SUMIGRAN PLUS	600.00	UD	39.00	23,400.00		0.00	0.00	23,400.00
12	51161812	WINASORB ULTRA	364.00	UD	26.66	9,704.24		0.00	0.00	9,704.24

Subtotal \$	178,116.24
Total Descuentos \$	0.00
Total ITBIS \$	0.00
Total Otros Impuestos \$	0.00
Total \$	178,116.24

Observaciones:


Plan de entrega

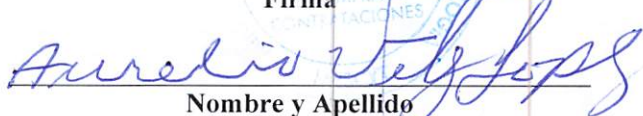
FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO



 Firma

 Nombre y Apellido



 Firma

 Nombre y Apellido



Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
9	PONSTAN TAB. 500 MG	AV. MAXIMO GOMEZ #31 OZAMA O METROPOLITANA DO	500.00	28/8/2024 4:00:00 p.m.
8	OMEPRAZOL 20	AV. MAXIMO GOMEZ #31 OZAMA O METROPOLITANA DO	600.00	28/8/2024 4:00:00 p.m.
10	PRODOM TAB. 500 MG	AV. MAXIMO GOMEZ #31 OZAMA O METROPOLITANA DO	250.00	28/8/2024 4:00:00 p.m.
12	WINASORB ULTRA	AV. MAXIMO GOMEZ #31 OZAMA O METROPOLITANA DO	364.00	28/8/2024 4:00:00 p.m.
11	SUMIGRAN PLUS	AV. MAXIMO GOMEZ #31 OZAMA O METROPOLITANA DO	600.00	28/8/2024 4:00:00 p.m.
7	LORATADINA TAB.	AV. MAXIMO GOMEZ #31 OZAMA O METROPOLITANA DO	600.00	28/8/2024 4:00:00 p.m.
2	ALGHO TAB.	AV. MAXIMO GOMEZ #31 OZAMA O METROPOLITANA DO	500.00	28/8/2024 4:00:00 p.m.
1	ACETAMENOFEN TAB. 500 MG	AV. MAXIMO GOMEZ #31 OZAMA O METROPOLITANA DO	600.00	28/8/2024 4:00:00 p.m.
4	ANGIMED TAB.	AV. MAXIMO GOMEZ #31 OZAMA O METROPOLITANA DO	125.00	28/8/2024 4:00:00 p.m.
6	LARITOX TE/25	AV. MAXIMO GOMEZ #31 OZAMA O METROPOLITANA DO	125.00	28/8/2024 4:00:00 p.m.
5	ARTRAN TAB. 800 MG	AV. MAXIMO GOMEZ #31 OZAMA O METROPOLITANA DO	600.00	28/8/2024 4:00:00 p.m.

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO


Firma

Nombre y Apellido


Firma

Nombre y Apellido