

No. EXPEDIENTE

**CESAC-DAF-CM-2021-0069**

Fecha de emisión: 6/8/2021

**Cuerpo Especializado en Seguridad Aeroportuaria**  
**ORDEN DE COMPRA**

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: **CESAC-2021-00129**

Descripción: **Adquisición de Medicamentos**

Modalidad de compras: **Compras Menores**

**Datos del Proveedor**

Razón social: **Ceremo, SRL**

RNC: **131190766**

Nombre comercial: **Ceremo, SRL**

Domicilio comercial: **Carmen Martinez, 10100 - , REPÚBLICA DOMINICANA**

Teléfono: **809-566-7745**

**Datos Generales del Contrato**

Anticipo: **0%**

Forma de pago: **Cheque**

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

Monto total: **808,744.80**

Moneda: **DOP**

**Detalle**

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	51101717	Ivermectina 6mg Tab	3,000.00	UD	39.80	119,400.00		0.00	0.00	119,400.00
2	51101572	Azitromicina 500 mg 1/30	30.00	CAJ	1,090.00	32,700.00		0.00	0.00	32,700.00
3	51101572	Vitamina C 1000 GM	6,000.00	UD	28.90	173,400.00		0.00	0.00	173,400.00
4	51101572	Vitamina A y D	6,000.00	UD	1.95	11,700.00		0.00	0.00	11,700.00
5	51101572	Zinc 50 Mg Tab	3,000.00	UD	10.30	30,900.00		0.00	0.00	30,900.00
6	51101572	Dexa-B Tres	1,000.00	UD	43.50	43,500.00		0.00	0.00	43,500.00
7	51101572	Dorgenal 20 Mg 1/10	120.00	CAJ	2,448.50	293,820.00		0.00	0.00	293,820.00
8	51101572	Aspirina 80 Mg Tab	1,500.00	UD	9.60	14,400.00		0.00	0.00	14,400.00
9	51161812	Acetaminofen 500 Mg 1/100	32.00	CAJ	285.90	9,148.80		0.00	0.00	9,148.80
10	51171909	Omeprazol 40 Mg Capsula	3,000.00	UD	14.50	43,500.00		0.00	0.00	43,500.00
11	51171909	Alcohol en Gel Frasco	200.00	UD	128.50	25,700.00		4,626.00	0.00	30,326.00
12	51171909	Dexametasona 8 Mg Ampollas	500.00	UD	11.90	5,950.00		0.00	0.00	5,950.00

<b>Subtotal RDS</b>	<b>804,118.80</b>
Total Descuentos RDS	0.00
Total ITBIS RDS	4,626.00
Total Otros Impuestos RDS	0.00
<b>Total RDS</b>	<b>808,744.80</b>

**Observaciones:** Adquisición de Medicamentos, para ser utilizados por la Dirección del Dispensario Medico de esta Institución.

Plan de entrega

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO



Firma

VIRGILIO CARLOS GOMEZ DE LOS SANTOS  
Nombre y Apellido



Firma

DANILO J. DE LEON ALFONSO  
Nombre y Apellido