

No. EXPEDIENTE

CESAC-DAF-CM-2022-0040

Fecha de emisión: 13/7/2022

Cuerpo Especializado en Seguridad Aeroportuaria
ORDEN DE COMPRA

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: **CESAC-2022-00084**

Descripción: **Adquisición de Medicamentos**

Modalidad de compras: **Compras Menores**

Datos del Proveedor

Razón social: **Power Machinery, SRL**

RNC: **132191471**

Nombre comercial: **Power Machinery, SRL**

Domicilio comercial: **Calle Salvador Sturla número 3, Torre Andrés Alberto 1, Distrito Nacional, 10119 - , REPÚBLICA DOMINICANA**

Teléfono: **829-901-1243**

Datos Generales del Contrato

Anticipo: **0%**

Forma de pago: **Transferencia / Cheque**

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

Monto total: **687,024.00**

Moneda: **DOP**

Detalle

Item	Código	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio Unit s/TTBIS	Imp Moneda Ortg s/TTBIS	Descuento %	TTBIS Moneda Ortg	Otros Impuestos Moneda Ortg	Sub Total Moneda Ortg
1	5110171	7 ACETAMINOF EN 500 MG TAB	1,050.00	UD	3.79	3,979.50		0.00	0.00	3,979.50
2	5110171	7 DICLOFENAC 50 MG TAB	800.00	UD	2.91	2,328.00		0.00	0.00	2,328.00
3	5110171	7 IBUPROFEN 600 MG TAB	2,000.00	UD	13.00	26,000.00		0.00	0.00	26,000.00
4	5110171	7 LORATADINA 10 MG	800.00	UD	17.24	13,792.00		0.00	0.00	13,792.00
5	5110171	7 CITRIZINA 10 MG	800.00	UD	2.17	1,736.00		0.00	0.00	1,736.00
6	5110171	7 ANOXICIN 500 MG TAB	800.00	UD	11.72	9,376.00		0.00	0.00	9,376.00
7	5110171	7 AMPICILINA 500 MG TAB	400.00	UD	14.58	5,832.00		0.00	0.00	5,832.00
8	5110171	7 CEFALEXINA 500 MG	400.00	UD	9.85	3,940.00		0.00	0.00	3,940.00
9	5110171	7 CURAN 625 MG	800.00	UD	187.15	149,720.00		0.00	0.00	149,720.00
10	5110171	7 OMEPRAZOL DE 20 MG TAB	800.00	UD	2.56	2,048.00		0.00	0.00	2,048.00
11	5110171	7 OMEPRAZOL DE 40 MG TAB	800.00	UD	32.36	25,888.00		0.00	0.00	25,888.00
12	5110171	7 BROMURO DE IPATROPIO AMP2	200.00	UD	57.13	11,426.00		0.00	0.00	11,426.00
13	5110171	7 DICLOFENAC 75 MG AMP ONA	2,250.00	UD	7.49	16,852.50		0.00	0.00	16,852.50
14	5110171	7 DEXAMETAS ONA	200.00	UD	11.82	2,364.00		0.00	0.00	2,364.00
15	5110171	7 AMBROXOL JARABE	100.00	UD	158.09	15,809.00		0.00	0.00	15,809.00
16	5110171	7 ERITROMICIN A 100/1 CAJA	9.00	UD	1,477.50	13,297.50		0.00	0.00	13,297.50
17	5110171	7 CIPROFLOXA CINA 500 MG 100/1 CAJA	9.00	UD	1,462.73	13,164.57		0.00	0.00	13,164.57
18	5110171	7 AZITROMICIN A 500 MG TAB 300/1 CAJA	9.00	UD	1,474.55	13,270.95		0.00	0.00	13,270.95
19	5110171	7 PERLAS VITAMINA A Y D	400.00	UD	1.48	592.00		0.00	0.00	592.00
20	5110171	7 ANTIGRIPAL JARABE	100.00	UD	174.35	17,435.00		0.00	0.00	17,435.00
21	5110171	7 BETAMETAZ ONA	130.00	UD	315.20	40,976.00		0.00	0.00	40,976.00

4

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
		(CREMA)								
22	5110171 7	MICROGINON 21/1 CAJA	10.00	UD	265.95	2,659.50		0.00	0.00	2,659.50
23	5110171 7	PONSTAN 500 MG	250.00	UD	39.84	9,960.00		0.00	0.00	9,960.00
24	5110171 7	FLUCONAZO L 150 MG TAB	100.00	UD	19.70	1,970.00		0.00	0.00	1,970.00
25	5110171 7	DEPROPOVER A AMP CAJA	2.00	UD	2,561.00	5,122.00		0.00	0.00	5,122.00
26	5110171 7	OVULO CLOTRIMAZO L	500.00	UD	8.87	4,435.00		0.00	0.00	4,435.00
27	5110171 7	OVULO CLOTRIMAZO L-NISTATINA	500.00	UD	11.33	5,665.00		0.00	0.00	5,665.00
28	5110171 7	CLINDAMICI NA 300 MG TAB	300.00	UD	19.70	5,910.00		0.00	0.00	5,910.00
29	5110171 7	TINIDAZOL 500 MG TAB	300.00	UD	5.42	1,626.00		0.00	0.00	1,626.00
30	5110171 7	KETOCONAZ OL OVULO	500.00	UD	24.53	12,265.00		0.00	0.00	12,265.00
31	5110171 7	TRIMETROPI N SULFA 500 MG 100/1 CAJA	9.00	UD	1,546.45	13,918.05		0.00	0.00	13,918.05
32	5110171 7	DEXAMETAS ONA 100/1 CAJA	9.00	UD	1,132.75	10,194.75		0.00	0.00	10,194.75
33	5110171 7	FENDRAMIN A (DIFENHIDRAMINA) 100/1	9.00	UD	1,134.72	10,212.48		0.00	0.00	10,212.48
34	5110171 7	MULTIVITAM INAS CAJA 100/1	9.00	UD	467.88	4,210.92		0.00	0.00	4,210.92
	5110171 7	VITAMINA C (FRASCO)	200.00	UD	6.21	1,242.00		0.00	0.00	1,242.00
36	5110171 7	AMOTRAN (CAJA)	5.00	UD	3,452.92	17,264.60		0.00	0.00	17,264.60
37	5110171 7	DRAMIDON (DIMENHIDRI NATO) CAJA 100/1	1.00	UD	833.31	833.31		0.00	0.00	833.31
38	5110171 7	RANITIDINA (CAJA) 100/1	1.00	UD	315.20	315.20		0.00	0.00	315.20
39	5110171 7	METOCLOPR AMIDA (CAJA) 100/1	1.00	UD	197.00	197.00		0.00	0.00	197.00
40	5110171 7	N-BUTIL (CAJA) 100/1	1.00	UD	1,773.00	1,773.00		0.00	0.00	1,773.00

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
41	5110171 7	HIDROCORTI ZONA (CAJA) 50/1	1.00	UD	2,659.50	2,659.50		0.00	0.00	2,659.50
42	5110171 7	FURSEMIDA (CAJA) 100/1	1.00	UD	886.50	886.50		0.00	0.00	886.50
43	5110171 7	DIPIRONA (CAJA) 100/1	1.00	UD	1,231.25	1,231.25		0.00	0.00	1,231.25
44	5110171 7	COMPLEJO B (CAJA) 50/1	1.00	UD	5,910.00	5,910.00		0.00	0.00	5,910.00
45	5110171 7	P BENZATINIC A 2.4	100.00	UD	653.06	65,306.00		0.00	0.00	65,306.00
46	5110171 7	ANTI ACIDO SUSPENSION	100.00	UD	90.62	9,062.00		0.00	0.00	9,062.00
47	5110171 7	DICLOFENAC 100 MG (CAJA) 100/1	9.00	UD	458.03	4,122.27		0.00	0.00	4,122.27
48	5110171 7	AC.MEFENAMICO (CAJA)	9.00	UD	403.85	3,634.65		0.00	0.00	3,634.65
49	5110171 7	GENTAMICINA CREMA	100.00	UD	64.03	6,403.00		0.00	0.00	6,403.00
50	5110171 7	KETOCONAZOL CREMA	100.00	UD	68.95	6,895.00		0.00	0.00	6,895.00
51	5110171 7	DICLOFENAC GEL	100.00	UD	75.85	7,585.00		0.00	0.00	7,585.00
52	5110171 7	HIDROCORTI ZONA CREMA	100.00	UD	76.83	7,683.00		0.00	0.00	7,683.00
53	5110171 7	PERMITRINA LOCION	100.00	UD	98.99	9,899.00		0.00	0.00	9,899.00
54	5110171 7	OXINA LOCION	100.00	UD	487.58	48,758.00		0.00	0.00	48,758.00
55	5110171 7	JABÓN DE AZUFRE	100.00	UD	73.88	7,388.00		0.00	0.00	7,388.00

Subtotal RD\$	687,024.00
Total Descuentos RD\$	0.00
Total ITBIS RD\$	0.00
Total Otros Impuestos RD\$	0.00
Total RD\$	687,024.00



Observaciones: Adquisición de Medicamentos, para ser Utilizados en el dispensario de este Cuerpo Especializados en Seguridad Aeroportuaria y de la Aviación Civil (CESAC).

Plan de entrega				
Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO



[Handwritten signature]
Firma

VIRGILIO CARLOS GOMEZ DE LOS SANTO
Nombre y Apellido

[Handwritten signature]
Firma

LUIS CHITTICK JACOBO
Nombre y Apellido