



# HOSPITAL UNIVERSITARIO MATERNIDAD NUESTRA SEÑORA DE LA ALATAGRACIA

07 de junio de 2021

RNC-430-037311 SANTO DOMINGO, D.N.

A la

: Dr. Jorge A. Jiménez

**Director General** 

Vía

: Lic. Reolinda A. Feliz.

Administradora

Asunto

: Solicitud de compra de Medicamentos

Cortésmente me dirijo a usted, con la finalidad de solicitar lo señalado en el asunto, para conocimiento y fines de lugar.

C ZIOS

Atentamente

LIC. MARIA DEL CARMEN REYES

Gerente de Farmacia

mh

BUCIÓN Y COPIAS Original 1 – Expediente de Compras Copia1 – Agregar Destino







No. EXPEDIENTE

No. DOCUMENTO

HUMNSA2021-REQ.00000

RNC-430-037311

SANTO DOMINGO, D.N.

# REQUISICION DE COMPRAS

AREA SOLICITANTE: ALMACEN DE FARMACIA

RESPONSABLE: LIC. MARIA DEL CARMEN REYES

FECHA: 07/06/2021

JND JND UND	150 200	
UND		
	30	
UND	2,000	
UND	300	
	JND	JND 300







No. EXPEDIENTE

HMNSA-SNCC-D-002-2021

No. DOCUMENTO

Click here to enter text.

RNC-430-037311 SANTO DOMINGO, D.N.

MATERNIDAD NUESTRA

SENORA DE LA ALTAGRACIA

HOSPITAL UNIVERSITARIO MATERNIDAD NUESTRA SEÑORA DE LA ALTAGRACIA

OFICIO No. 000009939 Santo Domingo, D. N.

A la

Lic. Reolinda A. Feliz.

Directora Financiera

Asunto

Solicitud de Certificación de Fondos

Fecha

lunes 07 de junio del 2021

Cortésmente estamos solicitando sea expedido el Certificado de Fondos por RD\$ Cientos noventa y dos mil trecientos veinticuatro pesos con 00/100), la adquisición de medicamentos, mediante Proceso HUMNSA-SNCCP-CP-2021-009939 acuerdo con el siguiente detalle:

No.	Monto RD\$	Tipo de Compra	Referencia Proceso	Artículo
	RD\$192,324.00	Comparación de Precio	HUMNSA-SNCCP-CP-2021- 009939	Medicamentos
				*

Agradeciendo su atención y sin otro particular,

DEPTO, DE

Manuela Herrera A.

Encargada de Compras

AS

Anexos: Solicitud de Compras

mh

**BUCIÓN Y COPIAS** Original 1 - Expediente de Compras Copia1 - Agregar Destino







RNC-430-037311 SANTO DOMINGO, D.N.

### HOSPITAL UNIVERSITARIO MATERNIDAD NUESTRA SEÑORA DE LA ALTAGRACIA

# Aprobación de Compras

Siendo el día 07 de junio año 2021, de conformidad con las disposiciones establecidas en la Ley 34-06 sobre Compras y Contrataciones de Bienes, Servicios, Obras, Concesiones, modificada por la Ley No.449-06, su Reglamento de Aplicación No. -490-07.

Aprobamos la Compra: MEDICAMENTOS.

Solicitado por: LIC. MARIA DEL CARMEN REYES.

SOLICITUD DE COMPRA DE MEDICAMENTOS, SEGÚN REQUISICION DE FECHA 07/06/2021.

Dicha aprobación es emitida el 07 del mes de junio del año 2021.

DR. JORGE A JIMENEZ Director General

mh

BUCIÓN Y COPIAS
Original 1 – Expediente de Compras
Copia1 – Agregar Destino







No. EXPEDIENTE
HUMNSA-SNCC-D-002-2021

No. DOCUMENTO
REQ.

RNC-430-037311 SANTO DOMINGO, D.N.

HOSPITAL UNIVERSITARIO MATERNIDAD NUESTRA SEÑORA DE LA ALTAGRACIA

# **CERTIFICACION DE EXISTENCIA DE FONDOS**

REQUERIMIENTO

: DEPARTAMENTO DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

**FECHA** 

: LUNES, 07 DE JUNIO DE 2021

Yo, LICDA REOLINDA A FELIZ, en mi calidad de director (a) Financiera de HOSPITAL UNIVERSITARIO MATERNIDAD NUESTRA SEÑORA DE LA ALTAGRACIA. (HUMNSA)

#### CERTIFICO:

Que esta Dirección Financiera cuenta con la debida apropiación de fondos dentro del presupuesto del presente año 2021, y hace la reserva de la cuota de compromiso para el período (JUNIO 2021) para la adquisición que se especifica a continuación:

(Adquisición de medicamentos.)

PRESUPUESTO:

(Cientos noventa y dos mil trecientos veinticuatro pesos con 00//100

\$195,000.00

En ese sentido y en base al presupuesto aprobado el Procedimiento de Selección a utilizar para esta compra o contratación es **Proceso de comparación de Precio Y** para que conste, firmo la presente dertificación,

LIC. REOLINDA A. FELIZ. DIRECTORA FINANCIERA

mh

BUCIÓN Y COPIAS
Original 1 – Expediente de Compras
Copia1 – Agregar Destino







No. EXPEDIENTE HUMNSA-SNCC-D-014-2021 No. DOCUMENTO REQ.

# HOSPITAL UNIVERSITARIO MATERNIDAD NUESTRA SEÑORA DE LA ALATAGRACIA

RNC-430-037311 SANTO DOMINGO, D.N.

MATERNIDAD NUESTRA SEÑORA DE LA ALTAGRACIA

07 de junio de 2021

### INVITACION A PRESENTAR OFERTA

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS

Estimados Señore..

LEROMED PHARMA, S.R.L.

(HOSPITALA UNIVERSITARIO MATERNIDAD NUESTRA SEÑORA DE LA ALTAGRACIA), les invita a participar al procedimiento de (Comparación de Precios), referencia No. HUMNSA-SNCC-CP-2021-009639, a los fines de presentar su mejor Oferta para (Compra de medicamentos).

La adjudicación se hará a favor del Oferente que presente la mejor propuesta y que cumpla con las especificaciones técnicas anexas y sea calificada como la Oferta que más convenga a la satisfacción del interés general y el cumplimiento de los fines y cometidos de la administración conforme a la calidad y precio.

La presente invitación se hace de conformidad con los Artículos Nos. 16 y 17 de la Ley No. 340-06 de fecha Dieciocho (18) de Agosto del Dos Mil Seis (2006) sobre Compras y Contrataciones de Bienes, Servicios, Obras y Concesiones y su posterior modificación contenida en la Ley No. 449-06 de fecha Seis (6) de Diciembre del Dos Mil Seis (2006).

La fecha límite para presentar su Oferta será el 10/06/2021) hasta la/s (2:00 pm). El Oferente deberá entregar su Oferta en sobres cerrados, debidamente identificados con la siguiente información:

Nombre del Oferente/LEROMED PHARMA, S.R.L.

Dirección: Calle Eladio de la Rosa No. 13, San Geronimo, Sto. Dgo. D.N.

Responsable del Procedimiento de Selección, Lic. Reolinda Feliz

Nombre de la Entidad Contratante: HUMNSA

Presentación: Oferta Técnica/ Oferta Económica ()

**BUCIÓN Y COPIAS** Original 1 - Expediente de Compras Copia1 - Agregar Destino



Los Oferentes/Proponentes deberán estar inscritos en el Registro de Proveedores del Estado administrado por la **DIRECCIÓN GENERAL DE CONTRATACIONES PÚBLICAS**.

(HUMNSA), notificará dentro de un plazo de Cinco (3) días hábiles a partir de la expedición del acto administrativo de adjudicación.

Para cualquier consulta o aclaración, conforme al Cronograma de Actividades del Procedimiento de Referencia, los datos de contacto son los siguientes:

Nombre: (Lic. Manuela Herrera)
Departamento: (Enc. de Compras)

Nombre de la Entidad Contratante: (HUMNSA) Dirección: (Ave. Pedro Enríquez Ureña No. 49, )

Teléfono: (809-686-6376)

E-mail: ( hmnsacompras@gmail.com / info@humnsa.gob.dol)

Lic. Manuela Herrera de Herrera

Enc. de Compras

MATERIOR DE SOUSTRA SENOR SHE SE ALITAGRACIA O DEPTO. DE COMPRAS



# LEROMED PHARMA, S.R.L.

Eladio de la Rosa, No. 13, San Geronimo Santo Domingo, Rep. Dom. Tel: 809-530-7455, 809-338-8388, 809-338-8408 E-Mail: leromedpharma@hotmail.com RNC: 130663157

# COTIZACION

Cliente: 20

MATERNIDAD NUEST. SRA. ALTAGRACIA

Razon Social: MNSA

C/ PEDRO HENRIQUEZ # 49, GAZCUE, SANTO DOMINGO

Tel. (809)686-6376 Fax (809)221-0006 Contacto: LIC.REOLINDA FELIZ

RNC o Cedula: 430037311

Numero: 9299

Fecha: 08-06-2021

Vendedor: ADMINISTRACION

Condiciones: Crédito 30 días

Pag. 1

### Observaciones:

Cantidad	UM	Descripción	Precio	ITBIS	Tota
150	UND	ANCHAFIBRINA 500 MG/ 5ML AMP.	420.00	0.00	63,000.00
200	UND	TUBO ENDOTRAQUEAL 3.0 S/B	168.90 *	0.00	33,780.00
30	UND	GLUCONATO DE CALCIO 10 ML AMP	195.00	0.00	5,850.00
2,000	UND	AMPICILINA 1GR IM/IV AMP.	42,90	0.00	85,800.00
300	UND	FUROSEMIDA 20MG/ 2 ML AMP.	12.98	0.00	3,894.00
)bservac otizacion		a por 30 dias, Precios sujetos a cambio, Productos sujetos a agotar	Sub Total		192,324.00
			ITBIS		0.00
	ME	PHAR	Total		192,324.00

PREPARADO POR:

P YORIBEL GARCIA

DEPTO. DE COMPRAS

APROBADO POR:





No. EXPEDIENTE
HUMNSA-SNCC-D-014-2021
No. DOCUMENTO
REQ.

RNC-430-037311 SANTO DOMINGO, D.N.

### HOSPITAL UNIVERSITARIO MATERNIDAD NUESTRA SEÑORA DE LA ALATAGRACIA

07 de junio de 2021

Estimados Señores:

ANLA FARMACEUTICA, S.R.L.

(HOSPITALA UNIVERSITARIO MATERNIDAD NUESTRA SEÑORA DE LA ALTAGRACIA), les invita a participar al procedimiento de (Comparacion de Precio), referencia No. HUMNSA-SNCC-CP-2021-009939, a los fines de presentar su mejor Oferta para (Compra de medicamentos).

La adjudicación se hará a favor del Oferente que presente la mejor propuesta y que cumpla con las especificaciones técnicas anexas y sea calificada como la Oferta que más convenga a la satisfacción del interés general y el cumplimiento de los fines y cometidos de la administración conforme a la calidad y precio.

La presente invitación se hace de conformidad con los Artículos Nos. 16 y 17 de la Ley No. 340-06 de fecha Dieciocho (18) de Agosto del Dos Mil Seis (2006) sobre Compras y Contrataciones de Bienes, Servicios, Obras y Concesiones y su posterior modificación contenida en la Ley No. 449-06 de fecha Seis (6) de Diciembre del Dos Mil Seis (2006).

La fecha límite para presentar su Oferta será el 10/06/2021) hasta la/s (2:00 pm). El Oferente deberá entregar su Oferta en sobres cerrados, debidamente identificados con la siguiente información:

Nombre del Oferente/ ANLA FARMACEUTICA, S.A..

Dirección: Calle maría regla No. 49, Urb. Don Honorio Sto. Dgo,D.N. Responsable del Procedimiento de Selección, Lic. Reolinda Feliz

Nombre de la Entidad Contratante: HUMNSA Presentación: Oferta Técnica/ Oferta Económica ()

Los Oferentes/Proponentes deberán estar inscritos en el Registro de Proveedores del Estado administrado por la **DIRECCIÓN GENERAL DE CONTRATACIONES PÚBLICAS.** 

(HUMNSA), notificará dentro de un plazo de Cinco (3) días hábiles a partir de la expedición del acto administrativo de adjudicación.

Para cualquier consulta o aclaración, conforme al Cronograma de Actividades del Procedimiento de Referencia, los datos de contacto son los siguientes:

Nombre: (Lic. Manuela Herrera)

Departamento: (Enc. de Compras)

Nombre de la Entidad Contratante: (HUMNSA) Dirección: (Ave. Pedro Enríquez Ureña No. 49, )

Teléfono: (809-686-6376)

 $\textbf{E-mail:} \ ( \ \underline{hmnsacompras@gmail.com} \ \ / \ info@humnsa.gob.dol)$ 

Lic. Manuela Herrera de Herrera

DEPTO. DE

- 11

Enc. de Compras

mh

# ANLA FARMACÉU ICA, SRL

Calle maría regla #49, Urb. Don 1--Honorio Teléfono: 809-487-5158 / 849-851-9205

RNC: 131554814

# COTIZACION

NO DE COTIZACION:

A03812

FECHA:

09/06/2021

CLIENTE:

HOSPITAL MATERNIDAD NUESTRA SRA. LA ALTAGRACIA

RNC:

430037311

TELEFONO:

809-686-1754 EXT347

DIRECCION:

AV. PEDRO HENRRIQUEZ UREÑA #49, STO.DGO.

Cantidad	Descripción	Precio	Total
	AMPICILINA 1GR. IM/IV	48.00	96,000.00
300	FUROSEMIDA 20MG/2ML	13.00	3,900.00
	GLUCONATO DE CALCIO 10ML	220.00	6,600.00
30 150	ANCHIFIBRINA 50MG	450.00	67,500.00
200	TUBO ENDOTRAQUEAL 3.0 5/B	175.00	35,000.00
100			

Sub-Total ITBIS Total RD\$209,000.00 RD\$0.00 RD\$209,000.00



ANLA FARMACÉU SICA, SRL



No. EXPEDIENTE
HUMNSA-SNCC-D-014-2021
No. DOCUMENTO
REQ.

RNC-430-037311 SANTO DOMINGO, D.N.

# HOSPITAL UNIVERSITARIO MATERNIDAD NUESTRA SEÑORA DE LA ALATAGRACIA

07 de junio de 2021

Estimados Señores: HOSPIFAR, S.R.L.

(HOSPITALA UNIVERSITARIO MATERNIDAD NUESTRA SEÑORA DE LA ALTAGRACIA), les invita a participar al procedimiento de (Comparacion de Precio ), referencia No. HUMNSA-SNCC-CP-2021-009939, a los fines de presentar su mejor Oferta para (adquisición de medicamentos.)

La adjudicación se hará a favor del Oferente que presente la mejor propuesta y que cumpla con las especificaciones técnicas anexas y sea calificada como la Oferta que más convenga a la satisfacción del interés general y el cumplimiento de los fines y cometidos de la administración conforme a la calidad y precio.

La presente invitación se hace de conformidad con los Artículos Nos. 16 y 17 de la Ley No. 340-06 de fecha Dieciocho (18) de Agosto del Dos Mil Seis (2006) sobre Compras y Contrataciones de Bienes, Servicios, Obras y Concesiones y su posterior modificación contenida en la Ley No. 449-06 de fecha Seis (6) de Diciembre del Dos Mil Seis (2006).

La fecha límite para presentar su Oferta será el (10/06/2021) hasta la/s (2:00 pm). El Oferente deberá entregar su Oferta en sobres cerrados, debidamente identificados con la siguiente información:

Nombre del Oferente/HOSPIFAR, S.R.L..

Dirección: Calle Paya No. 55, Edif. PEBECA, Urb. Tropical, Sto. Dgo. D.N.

Responsable del Procedimiento de Selección, Lic. Reolinda Feliz

Nombre de la Entidad Contratante: HUMNSA Presentación: Oferta Técnica/ Oferta Económica ()

Los Oferentes/Proponentes deberán estar inscritos en el Registro de Proveedores del Estado administrado por la DIRECCIÓN GENERAL DE CONTRATACIONES PÚBLICAS.

(HUMNSA), notificará dentro de un plazo de Cinco (3) días hábiles a partir de la expedición del acto administrativo de adjudicación.

Para cualquier consulta o aclaración, conforme al Cronograma de Actividades del Procedimiento de Referencia, los datos de contacto son los siguientes:

Nombre: (Lic. Manuela Herrera)

Departamento: (Enc. de Compras)

Nombre de la Entidad Contratante: (HUMNSA) Dirección: (Ave. Pedro Enríquez Ureña No. 49, )

Teléfono: (809-686-6376)

E-mail: ( hmnsacompras@gmail.com / info@humnsa.gob.dol)

Lic. Manuela Herrera de Herrera

Enc. de Compras





SANTO DOMINGO, D.N. RNC-430-037311

#### HOSPITAL UNIVERSITARIO MATERNIDAD NUESTRA SEÑORA DE LA ALTAGRACIA

## Acta simple de compras

Siendo las 09 AM- de 09/ junio/2021 y de conformidad con las disposiciones establecidas en la ley No. 340-06 sobre compras y contrataciones de bienes, servicios, obras, concesiones, modificada por la ley No. -449-06, su reglamento de aplicación No. -490-07 y el manual de procedimientos la dirección de compras y contrataciones de la República Dominicana sobre la modalidad de compras menores procedimos a dar apertura a las ofertas recibidas hasta la fecha, para el suministro de los bienes de consumo detallados en la solicitud de fecha correspondiente a la subsecretaria Administrativa y Financiera recibida en esta Oficina mediante la requisición de Material Gastable Medico.

LEROMED PHARMA , S .R.L.	MEDICAMENTOS	RD\$192,324.00
ANLA FARMACEUTICA S.R.L	MEDICAEMNTOS	RD\$209,000.00
HOSPIFAR S.R.L	MEDICAMENTOS	RD\$211,150.00

Luego de evaluar y analizar las ofertas, en el orden en que fueron recibidas, las cuales tomando en cuenta las especificaciones técnicas requeridas y las condiciones contenidas en las ofertas evaluadas decidimos adjudicar la compra por un monto RD \$192,324.00, a la empresa LEROMED PHARMA, S.R.L., en condiciones similares, es la ue ofrece mejor precio.

Dado en Santo Domingo, Distrito Nacional a los 09 días del mes de junio, del año

2021.

Atentamente,

Licda. Reolinda A. Feliz Administradora

mh

Licda, Manuela Herrera

Enc. De Compras

Hospifar SRL Calle Paya #55 Edificio PEBACA, Urb. Tropical Santo Domingo, República Dominicana Tel 809-533-1084

RNC: 101625589

Pag. 1 de 1

# COTIZACION No.10020510

FECHA

CODIGO

VENDEDOR

PREPARADO POR:

CODIGO

: C02397

CLIENTE

: MATERNIDAD NUESTRA SRA. DE LA ALTAG

RNC

: 430037311

DIRECCION

C/ PEDRO HENRIQUEZ UREÑA #49, GAZCUE

CIUDAD

TELEFONO

CONTACTO CONDICION

Crédito 30

VALIDA HASTA 7 DIAS

: 09/06/2021

C023990

: YANIL SUSANA

Lilia Arocha

	SANTO DOMINGO
1	809-686-6376 EXT213

CANT. CODIGO	DESCRIPCION	PRECIO	ITBIS	IMPORTE
2000	AMPICILINA 1GR.	50.00		100,000.00
300	FUROSEMIDA 20MG	14.00		4,200.00
30	GLUCONATO DE CALCIO 10ML	215.00		6,450.00
150	ANCHIFIBRINA 500MG	430.00		64,500.00
200	TUBO ENDOTRRAQUEAL 3.0 S/B	180.00		36,000.00
200	TODO ENDO HINE CONTROL OF THE CONTRO			



211,150.00 Valor bruto Descuento Subtotal 00.00 ITBIS 211,150.00 TOTAL RD\$



Preparado Por

Revisado Por





#### No. EXPEDIENTe

HUMNSA-SNCC-D-027-2021-001644

HUMNSA-SNCC-D-027-2021-001644

#### HOSPITAL MATERNIDAD NUESTRA SRA. ALTÁGRACIA

09/6/2021

### Orden de Compra Unidad Operativa de Compras y Contrataciones

No. De Orden:

HUMNSA-SNCC-D-027-2021-001644

Descripción:

ADQUISICION MEDICAMENTOS

Modalidad de

Crédito.

Compras:

Razón social:

LEROMED PHARMA S.R.L

Nombre Comercial: LEROMED PHARMA SR.L

RNC: 130663157

DOMICILIO

ELADIO DE LAROSA NO 13 SAN GERONIMO

Teléfono: 809 530 7455

Anticipo: 0%

Modalidad de pago:

CRÉDITO

Total: RD\$	192,324.00					555015	TENOTE I	
Item	Código	Descripción	Cantid ad	Unidad	Moneda	PRECIO UNIT. S/ITBIS	ITBIS Total Moneda Orig	Sub Total Moneda Orig
1		AMPICILINA 1GR	2000	UND		42.90		85,800.00
2		FUROSEMIDA 20MG/2ML AMP.	300	UND		12.98		3,894.00
3		GLUCONATO DE CALCIO 10ML	30	und		195.00		5,850.00
4		ANCHAFIBRINA 500 MG/5ML AMP	150	und		420.00		63,000.00
5		TUBO ENDOTRAQUEAL 3.0 S/B	200	UND		168.90		33,780.00
						total s/ibis		192,324.00
						ITBIS		
		To	otal RD	\$		1	^	192,324.0

FIRMAS RESPONSABLES:

ENC. Unidad de Compra, HUMNSA

DIRECTOR EJECUTIVO

ADMINIS Distribución y Copias

Original 1 – Expediente de Compras

Copia1 - Agregar Destino



# LEROMED PHARMA, S.R.L. Eladio de la Rosa, No. 13, San Geronimo

Santo Domingo, Rep. Dom. Tel: 809-530-7455, 809-338-8388, 809-338-8408 E-Mail: leromedpharma@hotmail.com RNC: 130663157

# \*\*\*Factura Gubernamental\*\*\*

\*\*\* A Credito \*\*\*

NCF **B1500001995** 

Fecha 09-06-2021

Factura 8418

Valido hasta: 31-12-2021

Condiciones 30 Dias Vence 09-07-2021

Cliente: 20

MATERNIDAD NUEST. SRA. ALTAGRACIA

Razon Social: MNSA

C/ PEDRO HENRIQUEZ # 49,

GAZCUE, SANTO DOMINGO

Tel. (809)686-6376 Fax (809)221-0006 Contacto: LIC.REOLINDA FELIZ

RNC o Cedula: 430037311

Vendedor:1

**ADMINISTRACION** 

Pag. 1

#### Observaciones:

Codigo	Cantidad UM	Descripción	Precio	Desc.	ITBIS	Total
116	2,000 UND	AMPICILINA 1GR IM/IV AMP.	42.90		0.00	85,800.00
469	300 UND	FUROSEMIDA 20MG/ 2 ML AMP.	12.98		0.00	3,894.00
69	30 UND	GLUCONATO DE CALCIO 10 ML AMP	195.00		0.00	5,850.00
3362	150 UND	ANCHAFIBRINA 500 MG/ 5ML AMP.	420.00		0.00	63,000.00
3215	200 UND	TUBO ENDOTRAQUEAL 3.0 S/B	168,90 *		0.00	33,780.00

No se aceptan devoluciones despues de los 15 dias!

192,324.00 SubTotal: Itbis: 0.00 192,324.00 Total:

X

PREPARADO POR: 11-06-2021 9:14:51 AM

ENTREGADO POR:

RECIBIDO CONFORME:





FECHA: 11/06/2021

# HOSPITAL UNIVERSITARIO MATERNIDAD NUESTRA SEÑORA DE LA ALTAGRACIA SANTO DOMINGO, D.N.

AF-0021

NO. FACTURA: 8418

TELEFONO:

NCF:

RECEPCION DE ALMACEN

CASA PROVEEDORA: LEROMED PHARMA

DESCRIPCION	CANTIDAD RECIBIDA	PRECIO UNITARIO	TOTAL
AMPICILINA 1 GR FCO	2000	42.90	85,800.00
FUROSEMIDA 20MG/2ML AMP	300	12.98	3,894.00
GLUCONATO DE CALCIO 10ML AMP	30	195.00	5,850.00
ANCHAFIBRINA 500MG/5ML AMP	150	420.00	63,000.00
TUBO ENDOTRAQUEAL 3.0 S/B	200	168.90	33,780.00
			<u> </u>
			-
			_ =
			-
			-
			-
			<u> </u>
			-
NACION			7 <del>7</del> 3
(6.0. M. N.			141
J 1 2 00 C			-
Annie Serle		SUBTOTAL	192,324.00
IS FARMACION S		TOTAL TOTAL	192,324.00
Realizado por: YERENIA SIME		TOTAL	192,324.00

Pedro Henriquez Ureña. Gazcue. Tel.: 809-686-6376. Santo Domingo, Rep. Dominicana. Correo Electrónico: Farmacia@humnsa.gob.do