

Ficha Técnica

Hospital Dr. Marcelino Vélez Santana DAF-CD-2025-0313

Detalles técnicos requeridos

- VANKOPOL 1000 MG
- CANTIDAD: 28 UNIDADES
- PRECIO ESTIMADO: 1,078.00

FIRMA



LIC. NIUTON MESA

GERENTE DE COMPRAS



OFICIO-4052

Al : **DR. HAZIN.**
: director administrativo, **HGRDMVSA.**

VIA. : **Lic. NIUTON MESA**
Gerente del departamento compras **HGRDMVSA.**

De la : **Licda. EUNICE VAN-HENNEIGEN**
: Encargada interina del almacén de medicamentos.

Asunto : Solicitud de Compras de insumos de urgencia.

Cortésmente me dirijo a usted, para solicitale interponer de sus buenos y valiosos oficios, para que, dentro de las posibilidades existentes, sean adquiridos los artículos detallados debajo, para ser utilizarlos en el HGRDMVSA.

ITEM	DESCRIPCION	SOLICITADA
1	VANKOPOL 1,000 MG VIAL (VANCOMICINA)	28

Atentamente,



Licda. EUNICE VAN-HENNEIGEN.
Encargada interina de Almacén de medicamentos **HGRDMVSA**





AMERILINE PHARMACEUTICAL SRL
CALLE LAS ORQUIDEAS No. 12 URBANIZACION MIRADOR DEL ESTE, SANTO DOMINGO OESTE
RNC N° 131845942
Teléfono (809) 920-8732

RNC/C.I.E.:	422002392	Cotización N°	00001814
Cliente:	HOSPITAL GENERAL REGIONAL Dr. MARCELINO VELEZ SANTANA	Fecha:	17/09/2025
Dirección:	Av. Isabel Aguiar #141, Santo Domingo Oeste, República Dominicana	Moneda:	RD\$
Teléfono:		Vence:	17/10/2025
Contacto:	Niuton Mesa	Condición:	CRÉDITO 30 DÍ(A)S
Ciudad:	SANTO DOMINGO OESTE	Vendedor:	Cristian Torres

Código	Descripción	Cantidad	Precio Unitario	Descuento	ITBIS	Precio Neto
660427	VANKOPOL 1000 MG (vancomicina)	28.00	1,078.00	0.00%	0.00	30,184.00
Sub-Total (Exento)						30,184.00
ITBIS del 18.00%						0.00
TOTAL GENERAL						RD\$30,184.00

Solo se aceptan devoluciones hasta cuatro días despues de recibir la factura. Esta factura de venta se asimila a todos los efectos legales a una letra de cambio o a un pagare. La persona que firma tiene autorización para ello, siendo representante del comprador la institución (cliente) el cual se hace responsable de su cancelación.

Descuento por pronto pago. 5 % antes de los 15 día de la facturación y 3% antes de los 30 días.

Entregado por:

Nombre/Apellido y Cédula
AMERILINE
Pharmaceutical S.R.L
RNC : 13-184594-2

Recibido por:
Nombre/Apellido y Cédula
Comentarios