DIRECCIÓN NACIONAL DE CONTROL DE DROGAS
DIRECCIÓN QUIMICOS y PRECURSORES, DNCD.

NOTA INFORMATIVA

Fecha	21/06/2024	**Nota**	**2024-QP-NI-619**
Razón Social	**GERENFAR. S.R.L.**	**RNC**	132-52244-3
Dirección	Calle H, No. 3, Los Caminos de Arroyo Hondo.	**Municipio**	D.N
Asunto	Entrega de Medicamentos Controlados. – GERENFAR, SRL.		

Respetuosamente le Informo que, siendo aproximadamente las 09:00 horas del día de la fecha, en cumplimiento de las instrucciones recibidas y a la solicitud de la razón social descrita en el encabezado y que se anexa, se le entregó bajo certificación a la Sra. **MARÍA MOISÉS,** Céd **402-3749451-9**, en representación de **GERENFAR, SRL.**, quien certificó haber recibido mediante documentación original que se anexa, las cantidades descritas a continuación:

	Descripción	Formato	Lote	No. de Permiso	Cantidad Entregada	Balance Inventario	Destino
1	**FENTANILO**	**0.05mg/2ml** Ampolla	21407	7655	**800**	**13,045**	**100-EL BUEN SAMARITANO.-(2466). 200-CENTRO MEDICO BOURNIGAL.-(2420). 200-CENTRO MEDICO QUIRURGICO DR.RAFAEL RODRIGUEZ COLON.-(2897). 300-CECILIP.-(2469).**
2	**REMIFENTANILO GRAY**	**5mg x 10ml** Frascos	23443	7763	**30**	**4,391**	**INST.MATERNO INFANTIL Y ESPECIALIDADES.-(2068).**
3	**DURAMORPH**	**0.2mg/ml x 1ml**	23714	08013	**250**	**29,294**	**25-CLINICA DR.PEROZO.-(3204). 25-HOSPITAL MUNICIPAL DR.JACINTO IGNACIO MAÑON.-(2900). 100-CENTRO CARDIOVASCULAR SANTO DOMINGO.-(3016). 100-CENTRO MEDICO QUIRURGICO DR.RAFAEL RODRIGUEZ COLON.-(2897).**
4	**ANALMORPH**	**10mg/ml x 1ml**	23258	7652	**02**	**1,618**	**PROMESE/CAL.-(2373).**

DIRECCIÓN NACIONAL DE CONTROL DE DROGAS
DIRECCIÓN QUIMICOS y PRECURSORES, DNCD.

NOTA INFORMATIVA

Fecha	21/06/2024	**Nota**	**2024-QP-NI-619**
Razón Social	**GERENFAR. S.R.L.**	**RNC**	132-52244-3
Dirección	Calle H, No. 3, Los Caminos de Arroyo Hondo.	**Municipio**	D.N
Asunto	Entrega de Medicamentos Controlados. – GERENFAR, SRL.		

De igual forma se hace constar que la **Sra. MARÍA MOISÉS,** en nuestra presencia verificó los empaques asumiendo y recibiendo sellados tal como recibido, así como bueno y valido, por tanto, certifica haber recibido conforme.

ANEURY ISALGUEZ CUEVAS
Cabo, FARD.

FRANCISCO TOMAS FAMILIA DE JESUS.
Teniente de Navío, ARD.
Subdirector de Químicos y Precursores, DNCD.

DIRECCIÓN NACIONAL DE CONTROL DE DROGAS
DIRECCIÓN QUIMICOS y PRECURSORES, DNCD.

NOTA INFORMATIVA

Fecha	21/06/2024	**Nota**	**2024-QP-NI-619**
Razón Social	**GERENFAR. S.R.L.**	**RNC**	132-52244-3
Dirección	Calle H, No. 3, Los Caminos de Arroyo Hondo.	**Municipio**	D.N
Asunto	Entrega de Medicamentos Controlados. – GERENFAR, SRL.		

REPÚBLICA DOMINICANA
DIRECCIÓN NACIONAL DE CONTROL DE DROGAS
DIRECCIÓN DE QUIMICOS Y PRECURSORES, DNCD

CERTIFICACIÓN

Por este medio certifico haber recibido de manos del Cabo, **ANEURY ISALGUEZ CUEVAS**, FARD, la cantidad descrita en el cuadro siguiente:

	Descripción	Formato	Lote	No. de Permiso	Cantidad entregada	Balance Inventario
1	**FENTANILO**	**0.05mg/2ml** Ampollas	**21407**	7655	**800**	**13,045**
			23300	7655	**0**	**14,888**

Así mismo hago de su conocimiento que en nuestra presencia la Sra., **MARÍA MOISÉS,** Céd **402-3749451-9,** en representación de la compañía **GERENFAR, SRL.,** se verificaron los empaques, asumiendo y recibiendo como bueno y valido, el cual certifica haber recibido conforme.

La presente certificación se expide el día 21 de Junio de 2024.

MARÍA MOISÉS
Céd **402-3749451-9**
En representación de la empresa Gerenfar. S.R.L.

GERENFAR, S.R.L

Productos Farmacéuticos Dr. Gra

Administración y Ventas
Calle H #3, Los caminos de Arroyo Hondo
Santo Domingo, República Dominicana
TEL.809-616-0707 Fax 809-616-0656
RNC 1-32-52244-3

20/6/2024

Dirección Nacional de Control de Drogas
Atención: **Licda. Heidy S. Gómez Guante**
Directora de Químicos y Precursores, DNCD.

Distinguida Licenciada:

Sirva la presente para después de un cordial saludo, solicitar la entrega de :

CANTIDAD	DESCRIPCION	LOTE	PERMISO	DESTINATARIO	Clase B
100 AMP	Fentanilo0.05mg/2ml	21407	7655	EL BUEN SAMARITANO	2466
200 AMP	Fentanilo0.05mg/2ml	21407	7655	CENTRO MEDICO BOURNIGAL	2420
200 AMP	Fentanilo0.05mg/2ml	21407	7655	CENTRO MEDICO QUIRURGICO DR RAFAEL RODRIGUEZ COLON	2897
300 AMP	Fentanilo0.05mg/2ml	21407	7655	CECILIP	2469
CANTITAD A RETIRAR: 800 Unidades					

Para lo cual autorizamos entregar a la Sra. MARIA MOISES, Cédula de Identificación y Electoral No.402-3749451-9
Respectivamente .

MARIA SANTANA
ENCARGADA ALMACEN

Gerenfar S.R.L.
Calidad en Anestesia
RNC. 132-52244-3

EL BUEN SAMARITANO

C/ CIRCUNVALACION #79 - ALTOS DE
VILLA VERDE, LA ROMANA, REP. DOM

ORDEN DE COMPRA

NUMERO : 0018218
FECHA : 11 Jun 2024 14:18:55
TIPO COMPRA : CREDITO

SUPLIDOR:
GER-0044 GERENFAR, S.R.L.
DIRECTOR:
CONTADOR:

2466

CANTIDAD	OFERTA	CODIGO	DESCRIPCION	COSTO $	SUBTOTAL $
100	0.00	127	FENTANIL 0.05MG/2ML INY.	[redacted]	[redacted]
[redacted]	0.00	[redacted]	[redacted]		
	0.00				

No de productos: 3

SUBTOTAL : [redacted]
DESCUENTO : 0.00
ITBIS: 0.00
TOTAL : RD$ [redacted]

NOTAS:
COMPRA DE MEDICAMENTO PARA ALMACEN

DIR. MEDICO | DIR. ADM. | GTE. FINANZAS

11 Jun 24 14:25

Hospital El Buen Samaritano
Departamento de Compras
En Dios para servirle

"

"

CENTRO MEDICO BOURNIGAL, S. A. S.

C\ Antera Mota, Esq. Dr. Zafra
Puerto Plata, Telefono: 809-586-2342 Fax: 809-586-3443
RNC - 1050022 - 13

ORDEN DE COMPRA

Fecha: 19/06/2024
Fecha Líimite: 20/06/2024
Orden No.: 52546

2420

:Suplidor GERENFAR,SRL. (7271)
C/ H#3 LOS CAMINOS ARROYO HONDO
:Teléfono (809) 616-2297
:Vendedor

Artículo	Descripción	Cantidad	Costo	Oferta	Total
00371537	FENTANIL GREY 0.05MG/ML X 2ML	200.00	[redacted]	0.00	[redacted]
421	[redacted]	[redacted]	[redacted]	0.00	[redacted]
00371459	[redacted]	[redacted]	[redacted]	0.00	[redacted]

Sub-Total: RD$ [redacted]
Descuento: RD$ 0.00
Total: RD$ [redacted]

Ref. 8752 - Quirurgicos.

Preparado Por

Recibido Conforme

****** ITBIS INCLUIDO.**

Nota:Horario de Recibo de mercancia: 8: AM a 4:30 PM de Lunes a Viernes y de 8:00 a 12:00 PM los Sábados.

Centro Médico Quirúrgico
"Dr. Rafael Rodríguez Colón" C. x A.

Mao, Valverde, República Dominicana
Tels.: 809-572-6301 al 05 809-572-5028- Fax: 809-572-2270-7542
RNC 01-09-00009-2

2897

DEPARTAMENTO DE FARMACIA No. 0327

Mao, 20 de 06 del 200 24

Señor (es): Gerenfar S. R. L

Dirección: Calle H #3 Camiones de arroyo hondo Santiago

SIRVASE DESPACHAR LO SIGUIENTE

CANTIDAD:	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR
[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]
200	fentanilo ampolla 2 ml	[redacted]	[redacted]
[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]
[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]
[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]
[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]

Valor que cargará a la cuenta.

Centro Médico Quirúrgico
Dr. Rafael Rodríguez Colón, SAS
18 JUN 2024
RECIBIDO - FARMACIA

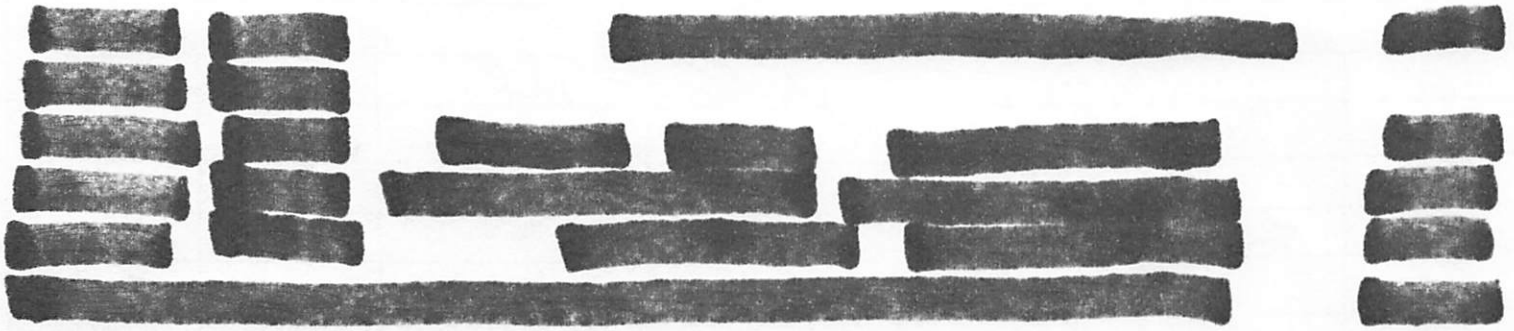
Autorizado por

Empleado Autorizado

Céd. 034-0047504-6

Cargo

Original : Proveedor
Copia : Depto. de Cont



Cecilip

Calle Wilfredo García Reyes Encarnación no.5 Arroyo Hondo.
Santo Domingo. D. N.
Tel:809-565-4261
RNC: 101732611

ORDEN DE COMPRA

DATOS DE LA ORDEN

Orden	:	1000034
Fecha	:	20/06/2024
Ref No.	:	
Fecha Entrega	:	20/06/2024
Tramitador	:	Cristina Abreu
Telefono	:	
Correo	:	

Condiciones	:	30 dias	Departamento
Moneda	:	RD$	

PROVEEDOR

Proveedor	:	P00351 - GERENFAR SRL
Dirección	:	
RNC	:	132522443
Contacto	:	
Teléfonos	:	

2469

Enviar a	:	Calle Wilfredo García Reyes Encarnación no.5 Arroyo
Direccion	:	Hondo., Santo Domingo. D. N.

CANT.	UND.	COD	ARTICULO	REF	PRECIO	DESC.	ITBIS	TOTAL
300	UND	000361	Fentanilo GRAY 2 ML @ 0.05 MG/ML AMP No esteril		[redacted]	0%		[redacted]

Autorizado!

Valor Bruto	:	[redacted]
Descuento Art. 0.00%	:	
Sub Total	:	[redacted]
Descuento Gral.%.	:	0.00%
	:	
TOTAL RD$	:	[redacted]

CENTRO DE CIRUGIA PLASTICA Y LIPOESCULTURA
Cecilip

Preparado Por

Revisado Por

Autorizado Por

REPÚBLICA DOMINICANA
DIRECCIÓN NACIONAL DE CONTROL DE DROGAS
DIRECCIÓN DE QUIMICOS Y PRECURSORES, DNCD

CERTIFICACIÓN

Por este medio certifico haber recibido de manos del Cabo, **ANEURY ISALGUEZ CUEVAS**, FARD, la cantidad descrita en el cuadro siguiente:

	Descripción	Formato	Lote	No. de Permiso	Cantidad entregada	Balance Inventario
1	**REMIFENTANILO GRAY**	**5mg x 10ml** Frascos	23443	7763	**30**	**4,391**

Así mismo hago de su conocimiento que en nuestra presencia la Sra., **MARÍA MOISÉS,** Céd **402-3749451-9,** en representación de la compañía **GERENFAR, SRL.,** se verificaron los empaques, asumiendo y recibiendo como bueno y valido, el cual certifica haber recibido conforme.

La presente certificación se expide el día 21 de Junio de 2024.

María Moisés
Céd **402-3749451-9**
En representación de la empresa Gerenfar. S.R.L.

GERENFAR, S.R.L

Administración y Ventas
Calle H #3, Los caminos de Arroyo Hondo
Santo Domingo, República Dominicana
TEL.809-616-0707 Fax 809-616-0656
RNC 1-32-52244-3

Dirección Nacional de Control de Drogas 20/6/2024
Atención: **Licda. Heidy S. Gómez Guante**
Directora de Químicos y Precursores, DNCD.

Distinguida Licenciada:

Sirva la presente para después de un cordial saludo, solicitar la entrega de :

CANTIDAD	DESCRIPCION	LOTE	PERMISO	DESTINATARIO	Clase B
30 Fco.	Remifentanilo GRAY 5mg	23443	7763	**INSTITUTO MATERNO INFANTIL Y ESPECIALIDADES**	**2068**
CANTITAD TOTAL A RETIRAR: 30 Fco.					

Para lo cual autorizamos entregar a la Sr. MARIA MOISES , Cédula de Identificación y Electoral No.402-3749451-9
Respectivamente .

MARIA SANTANA
ENCARGADA ALMACEN

Gerenfar S.R.L.
Calidad en Anestesia
RNC. 132-52244-3

INSTITUTO MATERNO INFANTIL Y ESPECIALIDADES

Ave. Juan Pablo Duarte No .200
Tel 809-581-4445
RNC 102008493
e-mail: maternoinfantil@claro.net.do

2068

Orden NO.....: OC- 000000016814
FECHA ORDEN.....: 19/06/2024 Hora...:
SUPLIDOR.....: GERENFAR S.R.L.
DIRECCION.....: CALLE H No.3 LOS CAMINOS DE AROYO HONDO SANTO DOMINGO
TELEFONO.....:

ORDEN DE COMPRA ALMACEN FARMACIA

CODIGO	DESCRIPCION	UNIDAD	CANTIDAD	PRECIO
PPFG0	[redacted]	A	[redacted]	[redacted]
MDZL0	[redacted]	A		
FTNL1	[redacted]	A		
RMF0	REMIFENTANILO 5MG X 10ML GRAY	U	30.00	
LNC6	[redacted]	F	[redacted]	
NTGC6	[redacted]	A		
GXN0	[redacted]	A		

Monto Total: [redacted]

Instituto Materno Infantil
ALMACEN
ENTRADA DE INVENTARIO
FECHA:

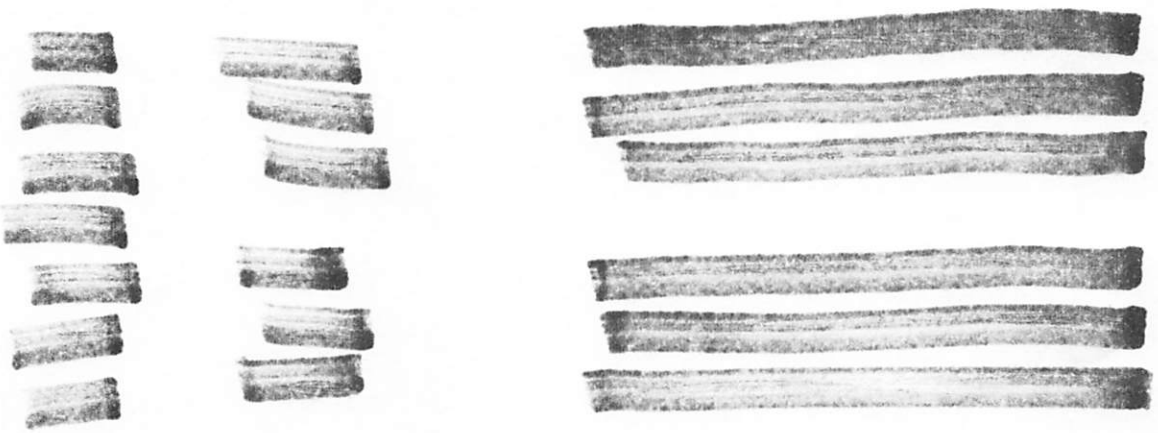
20-06-2024

SCARLYN ALTAGRACIA CESPEDES GOMEZ
Realizado

NOTAS:

Recibido

Favor consignar este número de orden en su factura



REPÚBLICA DOMINICANA
DIRECCIÓN NACIONAL DE CONTROL DE DROGAS
DIRECCIÓN DE QUIMICOS Y PRECURSORES, DNCD

CERTIFICACIÓN

Por este medio certifico haber recibido de manos del Cabo, **ANEURY ISALGUEZ CUEVAS**, FARD, la cantidad descrita en el cuadro siguiente:

	Descripción	Formato	Lote	No. de Permiso	Cantidad entregada	Balance Inventario
1	**DURAMORPH**	**0.2mg/ml x 1ml** Ampollas	**23714**	**08013**	**250**	**29,294**

Así mismo hago de su conocimiento que en nuestra presencia la Sra., **MARÍA MOISÉS,** Céd **402-3749451-9,** en representación de la compañía **GERENFAR, SRL.,** se verificaron los empaques, asumiendo y recibiendo como bueno y valido, el cual certifica haber recibido conforme.

La presente certificación se expide el día 21 de Junio de 2024.

MARÍA MOISÉS
Céd **402-3749451-9**
En representación de la empresa Gerenfar. S.R.L.

GERENFAR, S.R.L

Productos Farmacéuticos Dr. Gray

Administración y Ventas
Calle H #3, Los caminos de Arroyo Hondo
Santo Domingo, República Dominicana
TEL.809-616-0707 Fax 809-616-0656
RNC 1-32-52244-3

20/6/2024

Dirección Nacional de Control de Drogas
Atención: **Licda. Heidy S. Gómez Guante**
Directora de Químicos y .

Distinguida Licenciada:

Sirva la presente para después de un cordial saludo, solicitar la entrega :

CANTIDAD	DESCRIPCION	LOTE	PERMISO	DESTINATARIO	Clase B
25 AMP	Duramorph 0.2mg/ml*1ml	23714	08013	CLINICA DR PEROZO	3204
25 AMP	Duramorph 0.2mg/ml*1ml	23714	08013	HOSPITAL MUNICIPAL DR JACINTO IGNACIO MAÑON	2900
100 AMP	Duramorph 0.2mg/ml*1ml	23714	08013	CENTRO CARDIOVASCULAR SANTO DOMINGO	3016
100 AMP	Duramorph 0.2mg/ml*1ml	23714	08013	CENTRO MEDICO QUIRURGICO DR RAFAEL RODRIGUEZ COLON	2897
CANTITAD A RETIRAR : 250 UNIDADES					

Para lo cual autorizamos entregar a la Sr.MARIA MOISES , Cédula de Identificación y Electoral No. 402-3749451-9
Reespectivamente

MARIA SANTANA
ENCARGADA ALMACEN

Gerenfar S.R.L.
Calidad en Anestesia
RNC: 132-52244-3

Clínica Dr. Perozo

nica Dr. Perozo, S.R.L. R.N.C.: 1-30009940-6
Juan XXIII, 185 - Higüey - La Altagracia - República Dominicana
809-554-2003 Fax: 809-554-5869 administ@clinicadrperozo.com

ORDEN DE COMPRA

PROVEEDOR: GERENFAR **FECHA-19/06/2024**

ORDEN # 19

FORMA DE ENVIO----------

3204

#	CANTIDAD	DESCRIPCION	UNIDAD	TOTAL
19	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]
19	25	Morfina 0,2	Ampollas	[redacted]
19	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]
19	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]
total				[redacted]

ANOTACIONES:

Autorizado

Sandra Montilla

CLINICA DR. PEROZO, S.R.L. RNC 1-30009940-6

SNCC.D.027

HOSPITAL DR. JACINTO IGNACIO MAÑON

No. EXPEDIENTE
HMJIM-UC-CD-2024-7345
HMJIM-UC-CD-2024-7345

Orden de Compra

Hospital Municipal Dr. Jacinto Ignacio Mañon

Unidad Operativa de Compras y Contrataciones

17 de junio del 2024

No. De Orde **HMJIM-2024-6345**
Descripción: *Productos Medicinales Para Uso Humano.*

Modalidad Compras:

Datos del Proveedor

RNC: 132-52244-3

Razón social **GERENFAR, SRL**
Nombre Con **GERENFAR, SRL**
Domicilio Comercial: Calle H, #3, Los Caminos de Arroyo Hondo, santo Domingo, República Dominicana.
Teléfono: (809)-616-2297

Datos Generales del Contrato

Anticipo: 0% Modalidad de pago: CRÉDITO

Total: RD$ 2900

DETALLE

Item	Código	Descripción	Cantidad	Unidad de Medida	PRECIO UNIT. S/ITBIS	ITBIS Total Moneda Orig	Sub Total Moneda Orig
1	2341-01	DURAMORPH GRAY SULFATO 0.2 MG/ML X 1 ML	25	Unidad	[redacted]	-	[redacted]

Total S/ITBIS RD$	[redacted]
Total ITBIS RD$	
Total RD$	[redacted]

Observación:

FIRMAS RESPONSABLES :

Enc. Unidad de Compras, HMJIM

Director Ejecutivo

SERVICIO NACIONAL DE SALUD
HOSPITAL DR. JACINTO

Centro Cardiovascular Santo Domingo
CARDIO SD

A R Urdaneta, Santo Domingo, R.D.
Tel.: (809) 682-1551 | (809) 770-3613
Email: adm@cardiovascularsantodomingo.com
RNC-1-30-42482-9

ORDEN DE COMPRA

Número: OC009410
Fecha: 20/6/2024
Página: 1 de 1

3016

Comprado A

GERENFAR SRL

CALLE H NO.3 LOS CAMINOS DE ARROYO HONDO,
SANTO DOMINGO, REPUBLICA DOMINICANA
Tel.: 809-616-2297 | Fax:
RNC-132522443

Enviar A

CENTRO CARDIOVASCULAR SANTO DOMINGO

A R Urdaneta, Santo Domingo, R.D.
Teléfono: (809) 682-1551 | (809) 770-3613

Terminos	Vencimiento	Fecha de Entrega	Modo de entrega	Referencia
CREDITO	21/7/2024	20/6/2024		

Código	Descripción / Lotes	Unidad	Cantidad	Precio Uni	% Descto	Total
1556	Morfina 0.2mg *Ampolla* 0 /	Uni	100.00	[redacted]	0.00	[redacted]

SubTotal	[redacted]
Descuento:	0.00
SubTotal:	[redacted]
ITBIS:	0.00
Gastos Varios	0.00
TOTAL RD$:	[redacted]

Solicitado por

Centro Cardiovascular Santo Domingo CARDIO SD

Autorizado por

Centro Médico Quirúrgico
"Dr. Rafael Rodríguez Colón" C. x A.

2897

Mao, Valverde, República Dominicana
Tels.: 809-572-6301 al 05 809-572-5028- Fax: 809-572-2270-7542
RNC 01-09-00009-2

DEPARTAMENTO DE FARMACIA No. 0329

Mao, 20 de 06 del 200 24

Señor (es): Genfar S.R.L

Dirección: Calle #3 Camiones Arroyo Hondo Santiago

SIRVASE DESPACHAR LO SIGUIENTE

CANTIDAD:	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR
100	Morfina 0.2/1ml.	[redacted]	[redacted]

Valor que cargará a la cuenta.

Autorizado por

Empleado Autorizado

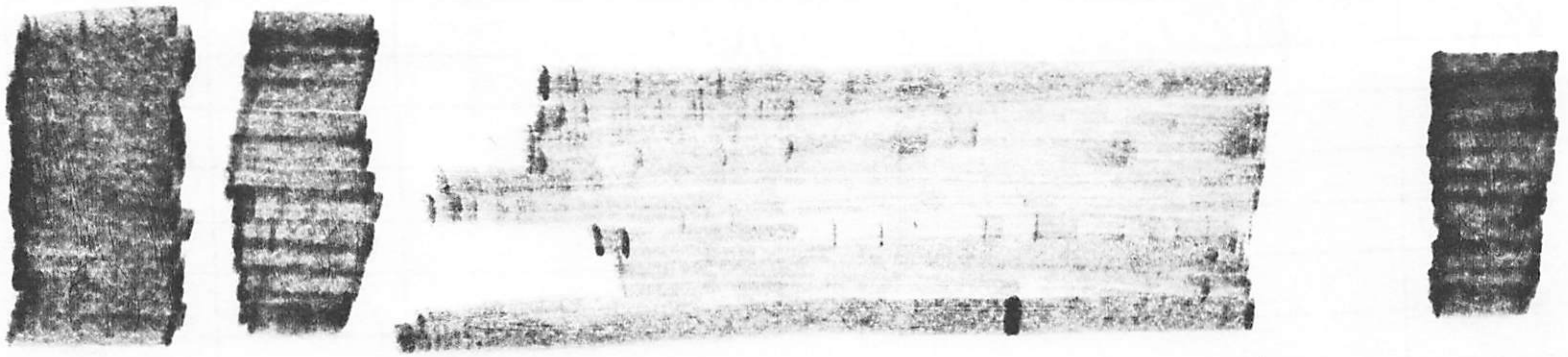
Céd. 034-0047504-6

Cargo.

Centro Médico Quirúrgico Dr. Rafael Rodríguez Colón SAS

RECIBIDO - FARMACIA

Original : Proveedor
Copia : Depto. de Cont



REPÚBLICA DOMINICANA
DIRECCIÓN NACIONAL DE CONTROL DE DROGAS
DIRECCIÓN DE QUIMICOS Y PRECURSORES, DNCD

CERTIFICACIÓN

Por este medio certifico haber recibido de manos del Cabo, **ANEURY ISALGUEZ CUEVAS**, FARD, la cantidad descrita en el cuadro siguiente:

	Descripción	Formato	Lote	No. de Permiso	Cantidad entregada	Balance Inventario según sistema
1	**ANALMORPH**	**10mg/ml x 1ml** Ampollas	23258	**7652**	**02**	**1,618**

Así mismo hago de su conocimiento que en nuestra presencia la Sra., **MARÍA MOISÉS,** Céd **402-3749451-9,** en representación de la compañía **GERENFAR, SRL.,** se verificaron los empaques, asumiendo y recibiendo como bueno y valido, el cual certifica haber recibido conforme.

La presente certificación se expide el día 21 de Junio de 2024.

María Moisés
Céd **402-3749451-9**
En representación de la empresa Gerenfar. S.R.L.

GERENFAR, S.R.L

Productos Farmacéuticos Dr. Gray

Administración y Ventas
Calle H #3, Los caminos de Arroyo Hondo
Santo Domingo, República Dominicana
TEL.809-616-0707 Fax 809-616-0656
RNC 1-32-52244-3

20/6/2024

Dirección Nacional de Control de Drogas
Atención: **Licda. Heidy S. Gómez Guante**
Directora de Químicos y Precursores, DNCD.

Distinguida Licenciada:
Sirva la presente para después de un cordial saludo, solicitar la entrega de la siguentes ampolla que corresponde a

CANTIDAD	DESCRIPCION	LOTE	PERMISO	DESTINATARIO	Clase B
2 AMP.	ANALMOPR 10 mg/ml, amp x 1ml	23258	7652	PROMESE CAL	2373
CANTITAD TOTAL A RETIRAR: 2 UNIDADES					

Para lo cual autorizamos entregar a la Sra. Maria Moises , Cédula de Identificación y Electoral No. 402-3749451-9

MARIA SANTANA
ENCARGADA ALMACEN

Gerenfar S.R.L.
Calidad en Anestesia
RNC 132-52244-3

GERENFAR, S.R.L.

Representante de Prod. Farmac. Dr. Gray
Administración y Ventas

Calle H #3, Los Caminos de Arroyo
Hondo, Santo Domingo, República

Tel. (809) 616-2297 **Fax**
Email gerenfarsrl@gmail.com
Website
RNC 132-52244-3

RPE: 107615

No. 00011496-1

COTIZACIÓN

MUESTRAS MEDICAS

Cliente 000580
PROMESE CAL
Dirección AV. CHARLES DE GAULLE, CIUDAD DE LA SALUD, VILLA MELLA

Ciudad Santo Domingo
Pais Republica Dominicana
Teléfono 809-518-1313 **Fax** 809-537-8164
RNC 401501368
C.I.D.C. 2373 **Vence** 18/05/2024

Fecha 20/06/2024
Pedido 00012977
Términos Credito 30 Dias
Moneda RD$
Vendedor GERENCIA

VÁLIDA POR 7 DÍAS SEGÚN STOCK

Producto	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio	Impuesto	Importe
000156	Analmorph 10mg/ml x 1ml (morfina)	2	AMP	0.00	0.00	0.00

Comentario

CORRESPONDE A LA LICITACION: 263.CCC-LPN-2024-0004.

SubTotal	0.00
Gastos Varios	0.00
Impuesto	0.00
Total	0.00

Gerenfar S.R.L.
Calidad en Anestesia
RNC: 132-52244-3

Arleni Florian R.

Cotizado por

Recibido por

* Esta cotización está sujeta a no tener deudas con la empresa.

MIGUEL ANG
03:57:16 PM

Programa de Medicamentos Esenciales PROMESE/CAL	Licitación Pública 263.CCC-LPN-2024-0004/Licitación Pública	Fecha: 03/05/24 09:25:11	No. Casa _____
	FICHA TECNICA DE Morfina	Renglón 87	Código 9713

Nombre Genérico	: Morfina
Concentración	: 10 mg
Presentacion	: vial o Ampolla/ml
Lote	: Ampollas y Viales
Grupo Terapéutico	: Analgésicos,Narcóticos (Opiáceos)

Envase Primario	Envase Secundario
1 |__| Nombre de Marca	1 |__| Nombre de Marca
2 |__| Nombre Genérico (DCI)	2 |__| Nombre Genérico (DCI)
3 |__| Logotipo	3 |__| Logotipo
4 |__| Datos del Fabricante	4 |__| Datos del Fabricante
5 |__| Formula Completa, Cuali-Cuantitativa	5 |__| Concentración
6 |__| Número de Lote	6 |__| Número de Lote
7 |__| Fecha de Vencimiento	7 |__| Fecha de Vencimiento
8 |__| Vía de Administración	8 |__| Presentación
9 |__| Presentación	9 |__| Forma Farmacéutica
10 |__| Forma Farmacéutica	10 |__| Número de Registro Sanitario
11 |__| Número de Registro Sanitario	11 |__| Volumen Total
12 |__| Volumen Total	12 |__| Advertencias Especiales
13 |__| Idioma Español	13 |__| Número de Unidades por Envase
14 |__| País de Origen	14 |__| Idioma Español
15 |__| Advertencias Especiales	15 |__| País de Origen
16 |__| Permiso de la DNCD vigente	16 |__| Uso Oficial PROMESE/CAL
17 |__| Ampolla color ámbar	17 |__| Literatura (Prospecto) Original

ENVASE TERCIARIO Y/O NOTAS U OBSERVACIONES

Para Uso Comité Técnico

- ☐ Primera Revisión
- ☐ Segunda Revisión
- ☐ Tercera Revisión

Homologado Por _____

263~1070 ~923