



República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA
 PROVINCIA SANTO DOMINGO, R.D.

4276

Primitivo

Form. No. 815
 Aprobado por el
 Contralor y Auditor General
 RNC: 430044662

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

Al: *Super Farmacia Rosalco, SRL*
 Dirección: *Km 22 Aut. Duarte*

03/01/2023

Sírvase despachar con cargo a este ayuntamiento, los artículos que se detallan a continuación

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO POR UNIDAD	VALOR TOTAL
1	Fungoplex Jabon	caja	\$ 275.00	\$ 275.00
1	Fungoplex crema	Tubo	\$ 350.00	\$ 350.00
10	Celvizina Alfa	und	\$ 16.00	\$ 160.00
			<i>Total: \$ 785.00</i>	

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR

Certifico que este Ayuntamiento cuenta con balance presupuestario para incurrir en gastos en los simbolos que detallan en cuanta a cargarse.



Sindico Municipal

Sarah J. Gonzalez

Certifico que esta orden fue autorizada por el Ayuntamiento en su sección de Fecha.

Presidente del Ayuntamiento

CETEM
CENTRO TERAPEUTICO
Y DE IMAGENES MEDICAS

Km.24, Residencia Flor de Loto Pedro Brand
Tel.: 809-559-8416 • Cel.: 809-949-4200

Dra. Ana Jocelin Tavares
Medico Familiar
Exq. 538-10 • Coleg. 23368

Rx Fungoyley jobon #1
Uso: Indicado

II #1
Fungoyley, crema
uso: aplicar area afectada

III #10
Cetrizina 10 mg
uso: 1 q dia v-o x 5 dia

[Stamp: Dra. Ana Jocelin Tavares, Medico Familiar, Exq. 538-10, Coleg. 23368]

CETEM CENTRO TERAPEUTICO Y DE IMAGENES MEDICAS
MARIANA

para Cent 538-10

NOMBRE: Primitivo Martinez

FECHA: 3/1/2023 PRÓXIMA CITA: _____

DIRECCIÓN: _____ EDAD: para Tavares 538-10

TAB PROC. Ventana

CAJA 1 / YA YAHAIRA - FEB 5A 03/01/2023 N

Ncf N NO APLICA Sub-Id: 785.00 St

FRESOLI Control Descto : EF

Itbis : .00 Tar

Recargo: C x

EE EFECTIVO Flete : Che

TOTAL : 785.00 N/C

Au: Vuel

Rnc Tar

1 ABREVIADA CANT UNID PRECIO I DESCTO

1 FUNGOPLEX JABON 1 CAJA 275.00

1 FUNGOPLEX CREMA 20 1 TUBO 350.00

1 CETIRIZINA ALFA 10 10 UNID 16.00

IA ALFA 10MG ***** de

Exist. 234

IO ALFA ALFA

78

codigo del producto. CTRL-z para lista.

Enter

SUP. FCIA.ROGALIE,SRL
C/ VIEJA #191,LA GUAYIRA KM 22,AUTO.DUAR
TEL. 331-0916 RNC.130-95711-8

VENTA A CREDITO

CAJA = CAJA 1 FACT.: 5996
CAJERA: YANAIRA ALCANTA FECHA:03/01/2023
VENDED: FRESOLINA ACOST HORA :01:15 pm

MIRTHA PEREZ **LA POPY** / 0039
LA GUAYIGA
DIRECTORA MUNICIPAL LA GUAYIGA
0000000
LA GUAYIRA TEL : 829-7854
LIMITE: 10,000.00 DISP: -17,511.16

DESCRIPCION	UNID	ITRIS	IMPORTE
FUNGOFLEX CREMA 2 TUBO			350.00
FUNGOFLEX JABON CAJA			275.00
DETIREZINA ALFA 1 UNID			160.00
10 a 16.00			
TOTAL			785.00

Pendiente por entrega
FIRMA

ANALISIS DE ANTIGUEDAD DE SALDOS

0 a 30	31 a 60	61	Balance
23,970.93	3,540.23	0.00	27,511.16

Toda cuenta no saldada 5 dias despues de
fecha de vencimiento sera suspendida.



República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA
PROVINCIA SANTO DOMINGO, R.D.

4277

Guaylo

Form. No. 815
Aprobado por el
Contralor y Auditor General
RNC: 430044662

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

Al: Terminación Tiburcio

04/01/2020

Dirección: Km 22 Av. Duarte

Sírvase despachar con cargo a este ayuntamiento, los artículos que se detallan a continuación

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO POR UNIDAD	VALOR TOTAL
1	Llave de Lava manos			
1	balancin			
1	Perita			
2	codos de 1/2			
1	adaptador			
1	Llave de chorro			
1	PVC			
10	Tundos de cemento			
2	Sacos de arena			

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR

Certifico que este Ayuntamiento cuenta con balance presupuestario para incurrir en gastos en los simbolos que detallan en cuanta a cargarse.



Sindico Municipal

Sorah J. Gonzalez

Certifico que esta orden fue autorizada por el Ayuntamiento en su sección de Fecha.

Presidente del Ayuntamiento

FERRETERIA Y CONSTRUCTORA N/M TIBURCIO S

Autopista Duarte Vieja, Km.22, No.39, Santo Domingo, Rep.Dom.
 Telefono (809)331-0510 - RNC 131805558

Facturador: 08A1151A Pag.: 1

FACTURA VALIDA PARA CREDITO FISCAL NCF: B0100011013
 VALIDO HASTA: 31-12-2023

Cuenta No: 0000970 RNC# 430044662
 Nombre...: JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA
 Direccion: KM 22 AUTOPISTA DUARTE LA GUAYIGA
 Localidad: PEDRO BRAND
 Telefono.: (809)-877-6578

* FACTURA A CREDITO *
 Factura # :138972
 Fecha.: 04-01-2023
 Hora.: 09:52 AM
 Orden No.:

Vendedor: CLARIBEL ALLMARANTE

Cod.	Referencia	Descripcion	Cantidad	Precio	Valor
00047	56	ADAPTADOR GENERAL 1/2 PVC	1.00	10.00	10.00
00208	ARENA-001	ARENA ITABO P/SACO	2.00	125.00	250.00
00232	7592932000576	BALANCIN P/INODORO FERMET	1.00	85.00	85.00
00618	CEH-001	CEMENTO DOMICEN	10.00	490.00	4,900.00
00769	7450741939183	CORO PRESTON 1/2 X 90 PVC	2.00	11.00	22.00
01892	7501728194499	PERA P/INODORO ABAPILLA F	1.00	80.00	80.00
02158	718594024882	PVC LANCO VET-DRY 4 OZ	1.00	275.00	275.00
05984	GRI-74	MEZCLADORA P/LAVAMANO FER	1.00	1,950.00	1,950.00
06057	7501973776525	LLAVE CHORRO METAL 1/2 UR	1.00	286.00	286.00

Sub-Total RD\$: 6,697.46
 Mas ITBIS : 1,160.54 Total Neto :*****7,858.00

< Nota >
 ORDEN 4277

< CONTINUA >

Autopista Duarte Vieja, Km.22, No.39, Santo Domingo, Rep.Dom.
 Telefono (809)331-0510 - RNC 131805558

Facturador: 08A1151A Pag.: 2

FACTURA VALIDA PARA CREDITO FISCAL NCF: B0100011013
 VALIDO HASTA: 31-12-2023

Cuenta No: 0000970 RNC# 430044662
 Nombre...: JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA
 Direccion: KM 22 AUTOPISTA DUARTE LA GUAYIGA
 Localidad: PEDRO BRAND
 Telefono.: (809)-877-6578

* FACTURA A CREDITO *
 Factura # :138972
 Fecha.: 04-01-2023
 Hora.: 09:52 AM
 Orden No.:

Vendedor: CLARIBEL ALLMARANTE

Cod.	Referencia	Descripcion	Cantidad	Precio	Valor
------	------------	-------------	----------	--------	-------



República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA
 PROVINCIA SANTO DOMINGO, R.D.

4280

Form. No. 815
 Aprobado por el
 Contralor y Auditor General
RNC: 430044662

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____
 Comprobante No. _____
 Orden de Compra No. _____

Al: Teniente Tiburcio
 Dirección: Km 27 Pu Duarte

10/01/2023

Sírvase despachar con cargo a este ayuntamiento, los artículos que se detallan a continuación

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO POR UNIDAD	VALOR TOTAL
50	Pes de alambre duplo			
2	ayudas 2x4 Plásticas			
1	Tap. 3M			
1	retanfle			
12	perillos dublitos			

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR

Certifico que este Ayuntamiento cuenta con balance presupuestario para incurrir en gastos en los simbolos que detallan en cuanta a cargarse.



Sindico Municipal

Sandra J. González

Certifico que esta orden fue autorizada por el Ayuntamiento en su sección de Fecha.

Presidente del Ayuntamiento



República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA 4279
PROVINCIA SANTO DOMINGO, R.D.

Form. No. 815
Aprobado por el
Contralor y Auditor General
RNC: 430044662

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____
Comprobante No. _____
Orden de Compra No. _____

Al: Super Farmacia Resale SRL 10/01/2023
Dirección: km 22 Av. Duarte

Sírvase despachar con cargo a este ayuntamiento, los artículos que se detallan a continuación

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO POR UNIDAD	VALOR TOTAL
1	Dolgenal SL		\$725.00	\$725.00
			TOTAL: \$725.00	

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR

Certifico que este Ayuntamiento cuenta con balance presupuestario para incurrir en gastos en los simbolos que detallan en cuanta a cargarse.



Sindico Municipal
Sandra J. Gonzalez

Certifico que esta orden fue autorizada por el Ayuntamiento en su sección de Fecha.

Presidente del Ayuntamiento



República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA
PROVINCIA SANTO DOMINGO, R.D.

4281

Victor

Form. No. 815
Aprobado por el
Contralor y Auditor General
RNC: 430044662

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

Al: Ferretería Tabaricio
Dirección: 1km 22 Av. Duarte

Sírvase despachar con cargo a este ayuntamiento, los artículos que se detallan a continuación

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO POR UNIDAD	VALOR TOTAL
1	tubo de drenaje de 4		\$775.00	\$ 775.00
1	tubo de drenaje de 6		\$ 2,995.00	\$ 2,995.00
			<u>Total: \$ 3,770.00</u>	

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR
				<u>Autofinanciamiento</u>	

Certifico que este Ayuntamiento cuenta con balance presupuestario para incurrir en gastos en los simbolos que detallan en cuenta a cargarse.



Certifico que esta orden fue autorizada por el Ayuntamiento en su Sección de Fechas.

Sindico Municipal
Sarah J. Gonzalez

Presidente del Ayuntamiento

4282

Juana

44662

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

Al: Ferretería Tuburcio
 Dirección: Bon 77 N.4. Duarte

10/01/2023

Sírvase despachar con cargo a este ayuntamiento, los artículos que se detallan a continuación

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO POR UNIDAD	VALOR TOTAL
4	Tubo Merc. Pvc 3x		\$ 645.00	\$2,580.00
4	Codo de 3x90 Dren.		\$ 80.00	\$320.00
			Total: \$2,900.00	

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR

Certifico que este Ayuntamiento cuenta con balance presupuestario para incurrir en gastos en los simbolos que detallan en cuanta a cargarse.



Certifico que esta orden fue autorizada por el Ayuntamiento en su sección de Fecha.

Sindico Municipal

Sarah J. Gonzalez

Presidente del Ayuntamiento

FERRETERIA RAMON ALMONTE, S.R.L.

AUT. DUARTE KM.22

SANTO DOMINGO OESTE

809-564-8790

RNC:130878536

Cotizacion 7512

24/11/2022

Vendr.: JERALD

Venta: Efectivo

Cliente: CLIENTE GENERICO

Tlf.:

Codigo : 1

CANT.	DESCRIPCION	TOTAL RD\$
4.00	TUBO MERC. PVC 3 X ⁶⁰⁵	3,180.00
4.00	CODO DE 3 X 90 DREN ⁸⁰	380.00
	Subtotal	3,560.00
	ITBIS	543.05
	T O T A L	3,560.00



República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA 4283
 PROVINCIA SANTO DOMINGO, R.D.

Form. No. 815
 Aprobado por el
 Contralor y Auditor General
RNC: 430044662

ORDEN DE COMPRAS

Joyito
 Clave Municipal _____
 Comprobante No. _____
 Orden de Compra No. _____

Al: Santa Maria Rosales SRL
 Dirección: km 22 en el Diabolo
 11/01/2023

Sírvase despachar con cargo a este ayuntamiento, los articulos que se detallan a continuación

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO POR UNIDAD	VALOR TOTAL
1	Lejante crema		8390.00	8390.00
			TOTAL: 8390.00	8390.00

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR

Certifico que este Ayuntamiento cuenta con balance presupuestario para incurrir en gastos en los simbolos que detallan en cuanta a cargarse.



Sindico Municipal

Sarahy Simons

Certifico que esta orden fue autorizada por el Ayuntamiento en su sección de Fecha.

Presidente del Ayuntamiento



Patronato de Lucha Contra la Lepra, Inc.
 Instituto Dermatológico Dominicano y Cirugía de Piel
 "Dr. Huberto Bogaert Díaz"

Unidad Central, Santo Domingo, D. N.

Nombre: Jorge ADAMS Lopez
 Fecha: 05/07/2023 Exp. No. 66-75482

Rx

Regener crema,
 50% de la piel se
 ha mejorado en
 el día
17050

[Handwritten signature]

Dr(a): _____

C/FEDERICO VELAZQUEZ ESQ. ALBERT THOMAS, SANTO DOMINGO REP. DOM. RNC 4-01-00592-1 APDO. 1090
 TEL. (809) 684-3257 • www.dermatologico.org.do • E-MAIL inst.dermat@dermatologico.org.do

REGENER CREMA
 890

SUP. FCIA ROSALIE
C/ VIEJA #191, LA
TEL. 331-0916

M 22, AUTO. DUAR
J-95711-8

VENTA A CREDITO

CAJA : CAJA 1 FACT.: 6044
CAJERA: YAHAIRA ALCANTA FECHA: 11/01/2023
VENDE: ALEXAIRA C A HORA : 10:53 am

MIRTHA PEREZ *LA POPY* / 0038
LA GUAYIBA
DIRECTORA MUNICIPAL LA GUAYIBA
0000000

LA GUAYIRA TEL : 829-7854
LIMITE: 10,000.00 DISP: -28,621.16

DESCRIPCION	UNID	IBIS	IMPORTE
REGENER 15G CREMA TUBO			890.00
TOTAL			890.00

FIRMA

ANALISIS DE ANTIGUEDAD DE SALDOS

0 a 30	31 a 60	61	→	Balance
20,295.68	10,325.48	0.00		30,621.16

Toda cuenta no saldada 5 dias despues de
la fecha de vencimiento sera suspendida.



República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA 4284
 PROVINCIA SANTO DOMINGO, R.D.

Form. No. 815
 Aprobado por el
 Contralor y Auditor General
RNC: 430044662

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

Al: Super Farmacia Rosalia SRL

11/01/2013

Dirección: Bm 22 Ant. Puerto

Sírvase despachar con cargo a este ayuntamiento, los articulos que se detallan a continuación

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO POR UNIDAD	VALOR TOTAL
1	Cajas de Prooxid Tab		325.00	325.00
30	Vitamina E - 1000		68	2040.00
			Total: \$ <u>1125.00</u>	

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR

Certifico que este Ayuntamiento cuenta con balance presupuestario para incluir en gastos en los simbolos que detallan en cuanta a cargarse.



Sindico Municipal

Sarah J. [Signature]

Certifico que esta orden fue autorizada por el Ayuntamiento en su sección de Fecha

Presidente del Ayuntamiento

CIÁ. ROSALIE, SRL
C/ VIEJA #191, LA GUAYIRA KM 22, AUTO. BLAR
TEL. 331-0916 RNC. 130-95711-8

VENTA A CREDITO

CAJA : CAJA 1 FACT.: 6049
CAJERA: YAHAIRA ALCANTA FECHA: 12/01/2023
VENDED: YAHAIRA ALCANTA HORA : 09:42 am

MIRTHA PEREZ *LA POPY* / 0039
LA GUAYIGA
DIRECTORA MUNICIPAL LA GUAYIGA
0000000
LA GUAYIRA TEL : 829-7854
LIMITE: 10,000.00 DISP: -25,654.16

DESCRIPCION	UNID	ITBIS	IMPORTE
VITAMINA E -1000-	UNID		240.00
30 a 8.00			
PREOXID TAB. /30	CAJA		885.00
TOTAL			1,125.00

FIRMA

ANALISIS DE ANTIGUEDAD DE SALDOS
0 a 30 31 a 60 61 ---> Balance

19,662.18	15,991.98	0.00	35,654.16
-----------	-----------	------	-----------

Toda cuenta no saldada 5 dias despues de
la fecha de vencimiento sera suspendida.



SERVICIO REGIONAL DE SALUD
METROPOLITANO

Rx

SISTEMA DOMINICANO DE SEGURIDAD SOCIAL
RECETA ÚNICA

1403749

Fecha de Prescripción
Día 25 Mes 11 / Año 2007

Validez 10 días

ARS/ARL: _____

Datos paciente
Nombres: Joan Joze
Apellidos: Batista Costa
NSS: _____
Edad: 42 Sexo: M F O No. Ficha Familiar: _____

Sello ARS / ARL

Datos Establecimiento de Salud

Nombre del Establecimiento de Salud: CPN Palmaral Código: 2119

Nombre Medicamentos

Posología, Duración del Tratamiento

Cantidad

1. prooxid tabs. 1 tab v.o c/24h x 30 días
2. Vitamine E 1000 UN. 1 tab v.o q/24h x 30 días
3. _____

Datos del Médico

Número de Colegiación: 38610
Código: 2119
No. CIDC: _____
Nombre del Médico: J. Palmaral
Firma: _____

Datos del Establecimiento Farmacéutico

Nombre: _____ No. Habitación: _____
Nombre del farmacéutico: _____
Exequátur: _____ Fecha de Entrega: _____
Firma del farmacéutico: _____



No. Autorización: _____ Firma del Paciente: _____ Cédula: _____

Original: ARS/ARL

Copia Azul: Paciente

Copia Rosada: Farmacia

Observaciones para el uso

JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA

PROVINCIA SANTO DOMINGO, R.D.

4285

Victor Ramirez



Form. No. 815
Aprobado por el
Contralor y Auditor General
RNC: 430044662

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

Al: *Super Farmacia Rosalie SRL*

11/01/2023

Dirección: *Km 27 Aut. Duarte*

Sírvase despachar con cargo a este ayuntamiento, los artículos que se detallan a continuación

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO POR UNIDAD	VALOR TOTAL
<i>1</i>	<i>Amapone L 5/20</i>	<i>caja</i>	<i>8988.00</i>	<i>8988.00</i>
			<i>Total \$</i>	<i>8988.00</i>

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR

Certifico que este Ayuntamiento cuenta con balance presupuestario para incurrir en gastos en los simbolos que detallan en cuanta a cargarse.



Sindico Municipal

Sarah J. Gonzalez

Certifico que esta orden fue autorizada por el Ayuntamiento en su sección de Fecha.

Presidente del Ayuntamiento

SUP. FCIA. ROSALIE, SRL
C/ VIEJA #191, LA GUAYIRA KM 22, AUTO. DUAR
TEL. 331-0916 RNC. 130-95711-B

VENTA A CREDITO

CAJA : CAJA 1 FACT.: 6047
CAJERA: YAIRA ALCANTA FECHA: 12/01/2023
VENDED: WILLIAN RODRIGU HORA : 08:53 am

MIRTHA PEREZ *LA POPY* / 0038
LA GUAYIRA
DIRECTORA MUNICIPAL LA GUAYIRA

0000000
LA GUAYIRA TEL : 829-7854
LIMITE: 10,000.00 DISP: -21,609.16

DESCRIPCION	UNID	ITBIS	IMPORTE
AMAPINE L 5/20 /3 CAJA			988.00
TOTAL			988.00

FIRMA

ANALISIS DE ANTIGUEDAD DE SALDOS

0 a 30	31 a 60	61	—>	Balance
15,617.18	15,991.98	0.00		31,609.16

Toda cuenta no saldada 5 dias despues de la fecha de vencimiento sera suspendida.



República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA
 PROVINCIA SANTO DOMINGO, R.D.

4286

Form. No. 815
 Aprobado por el
 Contralor y Auditor General
RNC: 430044662

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

Al: *Familia Tiburcio SA*

12/01/023

Dirección: *km 72 Av. Duarte*

Sírvase despachar con cargo a este ayuntamiento, los artículos que se detallan a continuación

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO POR UNIDAD	VALOR TOTAL
<i>3</i>	<i>Tandas de comento</i>			
<i>1</i>	<i>metro de correa</i>			

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR

Certifico que este Ayuntamiento cuenta con balance presupuestario para incurrir en gastos en los simbolos que detallan en cuanta a cargarse.



Sindic Municipal

Sarah J. Gonzalez

Certifico que esta orden fue autorizada por el Ayuntamiento en su sección de Fecha.

Presidente del Ayuntamiento



REPÚBLICA DOMINICANA
JUNTA CENTRAL ELECTORAL
CÉDULA DE IDENTIDAD Y ELECTORAL

001-1341459-3



LUGAR DE NACIMIENTO:

PIÑA VIEJA, FANTINO, R.D.

FECHA DE NACIMIENTO:

02 ENERO 1951

NACIONALIDAD: REPUBLICA DOMINICANA

SEXO: F SANGRE: ESTADO CIVIL: SOLTERA

OCCUPACIÓN: MODISTA

FECHA DE EXPIRACIÓN:

02 ENERO 2024

Maria Altagracia Duran Sanchez

MARIA ALTAGRACIA
DURAN SANCHEZ



República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA
 PROVINCIA SANTO DOMINGO, R.D.

4287

Form. No. 815
 Aprobado por el
 Contralor y Auditor General
RNC: 430044662

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

Ai: Super Farmacia Rosalie SRL

17/01/2023

Dirección: Km 27 Av. Duarte

Sírvase despachar con cargo a este ayuntamiento, los artículos que se detallan a continuación

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO POR UNIDAD	VALOR TOTAL
1	Gammaag. Soro-TET 25	amp.	\$1,300.00	\$1,300.00
7	Ciprobiotic 12.5gr	und.	\$160.00	\$1,120.00
			Total: \$	<u>2,920.00</u>

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR

Certifico que este Ayuntamiento cuenta con balance presupuestado para incurrir en gastos en los simbolos que detallan en cuanta a cargarse.



Certifico que esta orden fue autorizada por el Ayuntamiento en su sección de Fecha.

Sindico Municipal

Sarah J. Gonzalez

Presidente del Ayuntamiento



C Hato Nuevo #43,
Los Alcarrizos, Sto. Dgo.

809-616-3965

info@hospitalcalventi.gob.do

NOMBRE DEL PACIENTE:

Neda Glorced Perez

EDAD:

80

Rx

I
Gumagabulera Herrera
v/c 3x

II
Amplitrónic x 2
1 cap q 24h o 0x 7 dias

III
Celeco 200mg
1 cap c/12 h. o S.O.S
x 3 dias

NOMBRE DEL MÉDICO:

ESPECIALIDAD:

No. EXEQUATUR:

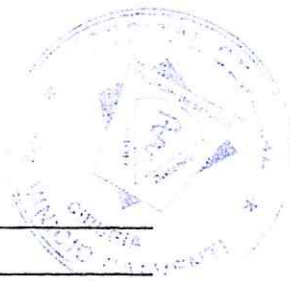
42178

FIRMA Y SELLO DEL MÉDICO

Mu Soub

FECHA

12/01/23



SUP. Y CIA. ROSALIE, SRL

C/ VIEJA #191, LA GUAYIRA KM 22, AUTO. DUAR

TEL. 331-0916 RNC.130-95711-8

VENTA A CREDITO

CAJA : CAJA 1

FACT.: 6048

CAJERA: YAHAIRA ALCANTA FECHA:12/01/2023

VENDED: YAHAIRA ALCANTA HDRA :09:40 am

MIRTHA PEREZ *LA POPY** / 0038

LA GUAYIGA

DIRECTORA MUNICIPAL LA GUAYIGA

0000000

LA GUAYIRA

TEL : 829-7854

LIMITE: 10,000.00

DISP: -24,529.16

DESCRIPCION	UNID	ITBIS	IMPORTE
GAMAG.SERO-TET 2 AMP.			1,800.00
CIPROBIOTIC XR 16 UNID			1,120.00
7 a 160.00			
TOTAL			2,920.00

FIRMA

ANALISIS DE ANTIGUEDAD DE SALDOS

0 a 30 31 a 60 61 ---> Balance

18,537.18 15,991.98 0.00 34,529.16

Toda cuenta no saldada 5 dias despues de la fecha de vencimiento sera suspendida.



República Dominicana

JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA

PROVINCIA SANTO DOMINGO, R.D.

4288

Victor R.

Form. No. 815
Aprobado por el
Contralor y Auditor General
RNC: 430044662

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

Al: Familia Tiburcio
Dirección: Km 27 Av. Duarte

12/01/2023

Sírvase despachar con cargo a este ayuntamiento, los artículos que se detallan a continuación

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO POR UNIDAD	VALOR TOTAL
1	Tubo Semipresion 4		\$1,690.00	\$1,690.00
1	Tubo Semipresion 6		\$3,775.00	\$3,775.00
			Total: 5,465.00	

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR

Certifico que este Ayuntamiento cuenta con balance presupuestario para incurrir en gastos en los simbolos que detallan en cuanta a cargarse.



Sindico Municipal

Sarah J. Gonzalez

Presidente del Ayuntamiento

Certifico que esta orden fue autorizada por el Ayuntamiento en su sección de Fecha.

FERRETERIA Y CONSTRUCTORA S.A. DE RESPONSABILIDAD LIMITADA

Avda. Santa Fe, No. 12, P.O. Box 1000, Santo Domingo, D.R.

Teléfono: 534-1111

Página 1

*** CONFIDENCIAL ***

Cliente: CORUCCO

Dirección:

Ocupación:

Referencia:

Proyecto: C-10015

Fecha: 01/11/82

Hora: 03:32 PM

Formulario: Al. Contrato

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD	PRECIO	VALOR
1.000	1.000	kg	1,681.00	1,681.00
2.000	1.775.00	kg	1,775.00	3,175.00
Subtotal A.S.				4,856.00
Total Neto				4,856.00





... 815
... probado por el
Contralor y Auditor General
RNC: 430044662

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

Al: SUPA Terminalia Acosta, SRL

Dirección: Km 25 del D. caño

13/01/2023

Sírvase despachar con cargo a este ayuntamiento, los artículos que se detallan a continuación

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO POR UNIDAD	VALOR TOTAL
2	Valpikine			
2	Levelamacetam 750mg			

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR

Certifico que este Ayuntamiento cuenta con balance presupuestario para incurrir en gastos en los simbolos que detallan en cuanta a cargarse.



Sindico Municipal

Sonoh J. Gonzalez

Certifico que esta orden fue autorizada por el Ayuntamiento en su sección de Fecha.

Presidente del Ayuntamiento

SUP. FCTA. ROSALIE, SRL
C/ VIEJA #191, LA GUAYIRA KM 22, AUTO. DUAR
TEL. 331-0916 RNC. 130-95711-8

VENTA A CREDITO

CAJA : CAJA 1 FACT.: 6030
CATERA: YAHAIRA ALCANTA FECHA: 13/01/2023
VENDE: YAHAIRA ALCANTA HORA : 09:49 am

MIRTHA PEREZ *LA POPY** / 0638
LA GUAYIGA
DIRECTORA MUNICIPAL LA GUAYIGA
0000000
LA GUAYIRA TEL : 829-7854
LIMITE: 10,000.00 DISP: -27,894.16

DESCRIPCION	UNID	ITBIS	IMPORTE
VALPAKINE 500mg / UNID			1,340.00
20 a 67.00			
LEVETIRACETAM 750 UNID			900.00
20 a 45.00			
TOTAL	2,240.00		

FIRMA

ANALISIS DE ANTIGUEDAD DE SALDOS
0 a 30 31 a 60 61 → Balance

18,787.18	19,106.98	0.00	37,894.16
-----------	-----------	------	-----------

Toda cuenta no saldada 5 días despues de
la fecha de vencimiento sera suspendida.

SUP. FCIA. ROSALIE, SRL
C/ VIEJA #191, LA GUAYIRA KM 22, AUTO. DUAR
TEL. 331-0916 RNC. 130-95711-8

VENTA A CREDITO

CAJA : CAJA 1 FACT.: 6062
CAJERA: YAHAIRA ALCANTA FECHA: 13/01/2023
VENDED: YAHAIRA ALCANTA HORA : 09:53 am

MIRTHA PEREZ *LA POPY* / 0038
LA GUAYIRA
DIRECTORA MUNICIPAL LA GUAYIRA
0000000
LA GUAYIRA TEL : 829-7854
LIMITE: 10,000.00 DISP: -29,004.16

DESCRIPCION	UNID	ITBIS	IMPORTE
SACA-GRIP JBE. 24 FCD.			390.00
TOTAL			390.00

FIRMA

ANALISIS DE ANTIGUEDAD DE SALDOS

0 a 30	31 a 60	61 →	Balance
19,897.18	19,106.98	0.00	39,004.16

Toda cuenta no saldada 5 días despues de la fecha de vencimiento sera suspendida.



República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA
 PROVINCIA SANTO DOMINGO, R.D.

4291

Form. No. 815
 Aprobado por el
 Contralor y Auditor General
RNC: 430044662

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____
 Comprobante No. _____
 Orden de Compra No. _____

Al: Super Tienda Popular SRL
 Dirección: km 20 del Puerto

12/01/2023

Sírvase despachar con cargo a este ayuntamiento, los artículos que se detallan a continuación

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO POR UNIDAD	VALOR TOTAL
1	Luzon 1000 gal		8720.00	8720.00
			Total: \$	8720.00

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR

Certifico que este Ayuntamiento cuenta con balance presupuestario para incurrir en gastos en los simbolos que detallan en cuanta a cargarse.



Sindico Municipal

[Handwritten signature]

Certifico que esta orden fue autorizada por el Ayuntamiento en su sección de Fecha.

Presidente del Ayuntamiento

SUP. FCIA. ROSALIE, SRL
C/ VIEJA #191, LA GUAYIRA KM 22, AUTO. DUAR
TEL. 331-0916 RNC.130-95711-8

VENTA A CREDITO

CAJA : CAJA 1 FACT.: 6061
CAJERA: YAHAIRA ALCANTA FECHA:13/01/2023
VENDED: YAHAIRA ALCANTA HORA :09:51 am

MIRTHA PEREZ *LA POPY** / 0038
LA GUAYIRA
DIRECTORA MUNICIPAL LA GUAYIRA
00000000
LA GUAYIRA TEL : 829-7854
LIMITE: 10,000.00 DISP: -28,614.16

DESCRIPCION	UNID	ITBIS	IMPORTE
LIDTON 1000 GEL 3 TUBO			720.00
TOTAL		720.00	

FIRMA

ANALISIS DE ANTIGUEDAD DE SALDOS

0 a 30	31 a 60	61 -->	Balance
19,507.18	19,106.98	0.00	38,614.16

Toda cuenta no saldada 5 dias despues de
la fecha de vencimiento sera suspendida.



Grupo Médico Mac Center

Teatro Nacional #207, El Millon - CP, Santo Domingo (Sto. Domingo)

Tel.: (829) 378-1976

e-mail: grupomaccenro@gmail.com

Paciente: JULIAN DEL ORBE

Fecha: 09/12/2022

Edad: años meses

Cobertura: SENASA SUB N°: 008990255

Rp.:

I
LEVOFLOXACINA 750 MG

USO : 1 TABLETA VIA ORAL CADA 12HRS POR 7 DIAS

II
DOLGENAL SL

USO: 1 TABLETA VIA ORAL CADA 12HRS POR 5 DIAS

III

VEDIPAL 1000MG

USO: 1 TABLETA VIA ORAL CADA 24 HORAS POR 30 DIAS

VITAMINA C 500 MG

USO: 1 TABLETA VIA ORAL CADA 24 HORAS POR 15 DIAS

Dr. J. Rivera Echavarría
CIRUGIA CARDIOVASCULAR
EXQ 185-08 COL 23300



Grupo Médico Mac Center

Teatro Nacional #207, El Millon - CP, Santo Domingo (Sto. Domingo)

Tel.: (829) 378-1976

e-mail: grupomaccenro@gmail.com

Paciente: JULIAN DEL ORBE

Fecha: 09/12/2022

Edad: años meses

Cobertura: SENASA SUB N°: 008990255

Rp.:

I
LEVOFLOXACINA 750 MG

USO : 1 TABLETA VIA ORAL CADA 12HRS POR 7 DIAS

II
DOLGENAL SL

USO: 1 TABLETA VIA ORAL CADA 12HRS POR 5 DIAS

III

VEDIPAL 1000 MG

USO: 1 TABLETA VIA ORAL CADA 24 HORAS POR 30 DIAS

VITAMINA C 500 MG

USO: 1 TABLETA VIA ORAL CADA 24 HORAS POR 15 DIAS

Dr. J. Rivera Echavarría
CIRUGIA CARDIOVASCULAR
EXQ 185-08 COL 23300



**ASOCIACIÓN INSTITUTO DOMINICANO DE CARDIOLOGÍA
(I.D.C.) INC.**

Urbanización Los Ríos, Calle Payabo Esq. Limón Apartado Postal 4966, Sto. Dgo. D. N., Rep. Dom.
Tel.: 809-566-2219 • E-mail: direccionidc@claro.net.do
Web: www.institutodominicanodecardiologia.com

Rx

diuron 1000 gel
uso: topico

Asoc Inst. Dom. de Cardiol. Inc. de Cardiología
Dra. Gisela D. Rivera
Cirujana Cardiorrespiratoria
Espec. 185.08
EXMD 23300

NOMBRE:

Juan del Orbe

FECHA:

13/12/2022



República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA
 PROVINCIA SANTO DOMINGO, R.D.

4292

Form. No. 815
 Aprobado por el
 Contralor y Auditor General
RNC: 430044662

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal Rengo
 Comprobante No. _____
 Orden de Compra No. _____

Al: Fonelona Tiburcio
 Dirección: Cm. 22 Av. Duarte

16/01/2022

Sírvase despachar con cargo a este ayuntamiento, los artículos que se detallan a continuación

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO POR UNIDAD	VALOR TOTAL
1	Bamba Cadrona		\$3,125.00	\$3,125.00
			Total: \$3,125.00	

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR

Certifico que este Ayuntamiento cuenta con balance presupuestario para incurrir en gastos en los simbolos que detallan en cuanta a cargarse.



Sindico Municipal

Sarah J. Gonzalez

Certifico que esta orden fue autorizada por el Ayuntamiento en su sección de Fecha.

Presidente del Ayuntamiento

FERRETERIA Y CONSTRUCTORA N/M TIBURCIO

Autopista Duarte Vieja, Km. 22, No. 39, Santo Domingo, Rep. Dom.
Telefono (809) 331-0510 - RNC 131805588

Facturador: (SRI) Pag.: 1

FACTURA VALIDA PARA CREDITO FISCAL NCF: B0100011108
VALIDO HASTA: 31-12-2023

Cuenta No: 0000970 RNC# 430044662
Nombre...: JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA
Direccion: KM 23 AUTOPISTA DUARTE LA GUAYIGA
Localidad: PEDRO BRAND
Telefono.: (809)-847-6598

* FACTURA A CREDITO *
Factura # : 140237
Fecha.: 16-01-2023
Hora.: 12:42 PM
Orden No.:
Vendedor: EDUARD ANDUJAR

Cod. Referencia	Descripcion	Cantidad	Precio	Valo
006533 7460126805588	BOMBA LAPEONA PORTABLE DDE	1.00	3,125.00	3,125.0

Sub-Total RD\$: 2,648.61
Mas ITBIS : 476.40 Total Neto : *****3,125.0





República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA 4293
 PROVINCIA SANTO DOMINGO, R.D.

Form. No. 815
 Aprobado por el
 Contralor y Auditor General
RNC: 430044662

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____
 Comprobante No. _____
 Orden de Compra No. _____

Al: 1 TP Truck Puntos 521 17/01/2023
 Dirección: Av. Juan Francisco Pina Gomez #1
 Sírvase despachar con cargo a este ayuntamiento, los articulos que se detallan a continuación

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO POR UNIDAD	VALOR TOTAL
1	Filtro de aire RS3744 / A-3650 LAT 8669		83,262.71	83,262.71
1	Filtro Hastings 5588 / p/Secador P5588		82,453.39	82,453.39
			Sub Total: 85,716.10	
			ITBIS: 1,028.90	
			TOTAL: 86,745.00	

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR

Certifico que este Ayuntamiento cuenta con balance presupuestario para incurrir en gastos en los simbolos que detallan en cuanta a cargarse.



Sindico Municipal
Sarah J. Gonzalez

Certifico que esta orden fue autorizada por el Ayuntamiento en su sección de Fecha.

Presidente del Ayuntamiento



Form. No. 815
 Aprobado por el
 Contralor y Auditor General
 RNC: 430044662

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

Al: Santa Farmacia Rosales sl 17/01/2023

Dirección: Km 27.104 Duarte

Sírvase despachar con cargo a este ayuntamiento, los artículos que se detallan a continuación

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO POR UNIDAD	VALOR TOTAL
3	Diclofenac Iny. 7	und.	\$ 20.00	\$ 60.00
3	Jounge 3cc Tado	und.	\$ 5.40	\$ 16.20
1	Gammag. Sero-Tel 2	amp.	\$ 1,900.00	\$ 1,900.00
10	Ibuprof. Alfa 300	und.	\$ 15.00	\$ 150.00
			Sub Total: 2,029.20	
			ITBIS: 2.92	
			Total: \$ 2,029.12	

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR

Certifico que este Ayuntamiento cuenta con balance presupuestario para incurrir en gastos en los simbolos que detallan en cuanta a cargarse.



Certifico que esta orden fue autorizada por el Ayuntamiento en su sección de Fecha.

Sindico Municipal

Sarahy Gonzalez

Presidente del Ayuntamiento

SUP. FCOA. ROSALIE, SRL
 C/ VIEJA #19, LA GUAYIRA LN 22, AUTO. PIAF
 TEL. 331-3516 RNC. 130-93711-8

VENTA A CREDITO

CAJA : CASA 1 FACT.: 6087
 CAJERA: YANAI P. ALCANTARA FECHA: 15/01/2007
 VENDED.: YANAI P. ALCANTARA NERA #31:47 p

MIRTHA PEREZ AKA POPYAS / 0036
 LA GUAYIRA
 DIRECTORA MUNICIPAL LA GUAYIRA
 00000000
 LA GUAYIRA TEL. 829-785
 LIMITE: 10,000.00 DIF: -31,035.26

DESCRIPCION	CANTD	IBIS	IMPORTE
DICLOFENAC INV. 7 UNID			65.00
3 a 20.00			
SEKIRGA 3CC - TODO UNID	2.92		16.20
3 a 3.40			
GAMMAG. SERO-TET 2 AMP.			700.00
IBUPROF ALFA 300 UNID			1-3.00
10 a 15.00			
		SUB-TOTAL	2,926.20
(18% de 16.20)		IBIS	2.92
TOTAL	2,929.12		

FIRMA

ANALISIS DE ANTIGUEDAD DE SALDOS
 0 a 20 31 a 60 61 --> Balance
 21,926.30 19,106.98 3.00 41,033.28

Toda cuenta no saldada o dadas a pagar en la fecha de vencimiento sera suspensiva.



República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA
 PROVINCIA SANTO DOMINGO, R.D.

4295

Form. No. 815
 Aprobado por el
 Contralor y Auditor General
RNC: 430044662

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____
 Comprobante No. _____
 Orden de Compra No. _____

Al: Sub Gerencia de Recursos Humanos
 Dirección: Carretera Ant. Duarte

Sírvase despachar con cargo a este ayuntamiento, los artículos que se detallan a continuación

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO POR UNIDAD	VALOR TOTAL
1	Zinc - Mason 50mg	Pkg.	\$ 250.00	250.00
1	Acido Magnésico 1 cgo	Pkg.	\$ 400.40	400.40
			Tdn. \$ 650.40	

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR

Certifico que este Ayuntamiento cuenta con balance presupuestario para incurrir en gastos en los simbolos que detallan en cuanta a cargarse.



Sindico Municipal

Certifico que esta orden fue autorizada por el Ayuntamiento, en su sección de Fecha.

Presidente del Ayuntamiento

SUP. FCJA ROSALIE, SRL
C/ VIEJA #191, LA GUAYIRA KM 22, AUTO. GUAR
TEL. 331-0916 RNC. 130-98711-8

~~VENTA A CREDITO~~

CAJA : CAJA 1 FACT.: 5099
CAJERA: YAHAIRA ALCANTA FECHA: 17/01/2023
VENDED: YAHAIRA ALCANTA HORA : 09:59 am

MIRTHA PEREZ **LA POPY** / 0038
LA GUAYIGA
DIRECTORA MUNICIPAL LA GUAYIGA
0000000
LA GUAYIRA TEL : 029-7254
LIMITE: 10,000.00 DISP: -33,523.68

DESCRIPCION	UNID	ITBIS	IMPORTE
ZINC -MASON-50mg. FCD.			250.00
CALC. MAGNES.-MEGA FCD.			400.40
TOTAL			650.40

FIRMA

ANALISIS DE ANTIGUEDAD DE SALDOS

0 a 30	31 a 60	61 -->	Balance
24,416.70	19,106.98	0.00	43,523.68

Toda cuenta no saldada 5 dias despues de la fecha de vencimiento sera suspendida.



JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA
PROVINCIA SANTO DOMINGO, R.D.

4297

Form. No. 815
Aprobado por el
Contralor y Auditor General
RNC: 430044662

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

Al: Tienda a Tiburcio 17/01/2023

Dirección: Carretera Av. Duarte

Sírvase despachar con cargo a este ayuntamiento, los articulos que se detallan a continuación

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO POR UNIDAD	VALOR TOTAL
1	Llavín Yale			

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR

Certifico que este Ayuntamiento cuenta con balance presupuestario para incurrir en gastos en los simbolos que detallan en cuenta a cargarse.



Sindico Municipal
Suarez Gonzalez

Certifico que esta orden fue autorizada por el Ayuntamiento en su sección de Fecha: _____

Presidente del Ayuntamiento



República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA 4298
 PROVINCIA SANTO DOMINGO, R.D.

Form. No. 815
 Aprobado por el
 Contralor y Auditor General
RNC: 430044662

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

Al: Super Farmacia Benavente 936
 Dirección: Km 72 Av. Duarte

17/04/2023

Sírvase despachar con cargo a este ayuntamiento, los artículos que se detallan a continuación

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO POR UNIDAD	VALOR TOTAL
7	Levofloxacin 750	unidad	\$50.00	\$350.00
10	Fluim. 600 TAB.	TAB	\$90.00	\$900.00
10	Vitamina C 500mg	unidad	\$10.00	\$100.00
			TOTAL: \$	<u>1,350.00</u>

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR

Certifico que este Ayuntamiento cuenta con balance presupuestario para incurrir en gastos en los simbolos que detallan en cuenta a cargarse.



Sindico Municipal
Sarah J. Gonzalez

Certifico que esta orden fue autorizada por el Ayuntamiento en su sección de Fecha.

Presidente del Ayuntamiento

SUP. FCIA. ROSALIE, SRL
C/ VIEJA #191, LA GUAYIRA KM 22, AUTO. DUAR
TEL. 331-0916 RNC. 130-95711-8

VENTA A CREDITO

CAJA : CAJA 1 FACT.: 6100
CAJERA: YAHAIRA ALCANTA FECHA: 17/01/2023
VENDED: YAHAIRA ALCANTA HORA : 01:08 pm

MIRTHA PEREZ *LA POPY* / 0038
LA GUAYIGA
DIRECTORA MUNICIPAL LA GUAYIGA
00000000
LA GUAYIRA TEL : 829-7854
LIMITE: 10,000.00 DISP: -34,873.68

DESCRIPCION	UNID	ITRIS	IMPORTE
VITAMINA C 500mg	UNID		100.00
10 a 10.00			
FLUID. 600 TAB. EFE TAB.			900.00
10 a 90.00			
LEVOFLOXACINA 750 UNID			350.00
7 a 50.00			
TOTAL		1,350.00	

FIRMA

ANALISIS DE ANTIGUEDAD DE SALDOS

0 a 30	31 a 60	61 →	Balance
25,766.70	19,106.98	0.00	44,873.68

Toda cuenta no saldada 5 dias despues de la fecha de vencimiento sera suspendida.

TAB Prox. Ventana

SUPER FARMACIA ROSALIE, SRI

1 CAJA 1 / YA YAHAIRA FACTURADORA 17/01/2023 No Do
 Ncf N NO APLICA Sub-Ttl: 1,350.00 Statu
 03 FRESOLI Control Descto : Efecti
 Itbis : .00 Tarjet
 Recargo: C x C
 Flete : Cheque
 TOTAL : 1,350.00 N/C
 Au: Vuelto

AL	Rnc	ABREVIADA	CANT	UNID	PRECIO	I	DESCTO	VA
01		LEVOFLOXACINA 750	7	UNID	50.00			3
01		FLUIM.600 TAB.EFER	10	TAB.	90.00			90
01		VITAMINA C 500mg /	10	UNID	10.00			10

A C 500mg /100 TABS CAPLIN 4 de 4

Exist. 410 UNID

NOSO CAPLIN 1350

el codigo del producto. CTRL-z para lista.

(Nuevo Documento) (Eliminado)

Escribe aquí para buscar



ALBERTO CALVENTI

© 2000 THERMATEC S.A.
Lima - Perú
800-878-0000
info@thermatec.com.pe

NOMBRE DEL PACIENTE:

Oscar Tavoras

EDAD:

Rx

Levofloxacina 750mg

#7

uso: 1 al día x 7 días

- Flumucil 600mg tabs

#10

uso: 1 c/24hs x 10 días

- Vitamina C 1gr

#10

uso: 1 gr c/24hs x 10 días

NOMBRE DEL MÉDICO:

Alcantara

SPECIALIDAD:



República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA
 PROVINCIA SANTO DOMINGO, R.D.

4299

Form. No. 815
 Aprobado por el
 Contralor y Auditor General
RNC: 430044662

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____
 Comprobante No. _____
 Orden de Compra No. _____

Al: Allen Supply Mue, SRL
 Dirección: K

Sírvase despachar con cargo a este ayuntamiento, los artículos que se detallan a continuación

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO POR UNIDAD	VALOR TOTAL
Z	Suape Rayuel # 34		\$ 235.00	8470.00
			TOTAL: 8470.00	

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR

Certifico que este Ayuntamiento cuenta con balance presupuestario para incurrir en gastos en los simbolos que detallan en cuanta a cargarse.



Sindico Municipal
Sarah J. G.

Certifico que esta orden fue autorizada por el Ayuntamiento en su sección de Fecha.

Presidente del Ayur



ALHEN SUPPLY MAX, S.R.L.

TU MEJOR OPCION A LA HORA DE HACER TUS COMPRAS!

RNC: 1-3214010-9

No. Comprobante Gubernamental

NCG: B1500000088

Vencimiento Secuencia Numérica

DIA	MES	AÑO
31	12	2022

Fecha: 14/12/2022
Factura No. 978541

COPIA

FACTURA

Cliente: Junta Municipal La Guayiga

RNC: 430-04466-2

Teléfono: 809-331-4681

Dirección: Carret. Hato Nuevo, Km.22, Autopista Duarte

No.	Unidad	Descripción	Precio	Total
1.	2	Suape Raquel #34	235.00	470.00
2.				
3.				
			Sub-Total:	470.00
			ITBIS:	-
			Total Gral.:	470.00

Despachado por:



Recibido por:

Sarah J. Gonzalez



República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA
 PROVINCIA SANTO DOMINGO, R.D.

4300

Form. No. 815
 Aprobado por el
 Contralor y Auditor General
RNC: 430044662

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

Al: Suiza Farmacia Republicana SRL 15/01/2013

Dirección: Km 27 Aut. Duarte

Sírvase despachar con cargo a este ayuntamiento, los artículos que se detallan a continuación

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO POR UNIDAD	VALOR TOTAL
14	cataplan	unid		

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR

Certifico que este Ayuntamiento cuenta con balance presupuestario para incurrir en gastos en los simbolos que detallan en cuenta a cargarse.



Sindico Municipal

Sarah J. [Signature]

Certifico que esta orden fue autorizada por el Ayuntamiento en su sección de Fecha.

Presidente del Ayuntamiento



República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA
 PROVINCIA SANTO DOMINGO, R.D.

4301

Form. No. 815
 Aprobado por el
 Contralor y Auditor General
RNC: 430044662

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____
 Comprobante No. _____
 Orden de Compra No. _____

Al: Albon Supply Store, SRL

Dirección: _____

Sírvase despachar con cargo a este ayuntamiento, los artículos que se detallan a continuación

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO POR UNIDAD	VALOR TOTAL
1	Saco de arroz Pilon 175/16		\$ 3,200.00	\$ 3,200.00
1	Jumbo Arroz Gallo		\$ 1,170.00	\$ 1,170.00
3	Paq. Habichuelas Rojas		\$ 370.00	\$ 1,110.00
3	Paq. Habichuelas Negras		\$ 320.00	\$ 960.00
			Sub Total:	\$ 6,450.00
			Total:	\$ 6,450.00

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR

Certifico que este Ayuntamiento cuenta con balance presupuestario para incurrir en gastos en los simbolos que detallan en cuenta a cargarse.



Sindico Municipal

Sarah J. Gonzalez

Certifico que esta orden fue autorizada por el Ayuntamiento en su sección de Fecha.

Presidente del Ayuntamiento



ALHEN SUPPLY MAX, S.R.L.

TU MEJOR OPCION A LA HORA DE HACER TUS COMPRAS!

RNC: 1-3214010-9

No. Comprobante Gubernamental

NCG: B1500000089

Vencimiento Secuencia Numérica

DIA	MES	AÑO
31	12	2022

Fecha: 17/12/2022

Factura No. 978550

COPIA

FACTURA

Cliente: Junta Municipal La Guayiga

RNC: 430-04466-2

Teléfono: 809-331-4681

Dirección: Carret. Hato Nuevo, Km.22, Autopista Duarte

No.	Unidad	Descripción	Precio	Total
1.	1	Saco Arroz Pílon 125 Lib.	3,200.00	3,200.00
2.	1	Jumbo Aceite Gallo	1,170.00	1,170.00
3.	8	Paq. Habichuelas Rojas	140.00	1,120.00
4.	8	Paq. Habichuelas Negras	120.00	960.00
			Sub-Total:	6,450.00
			ITBIS:	-
			Total Gral.:	6,450.00

Despachado por:



Recibido por:

Sarah F. Gonzalez



Form. No. 815
 Aprobado por el
 Contralor y Auditor General
 RNC: 430044662

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

Al: Alban Supply Mart, S.R.L.

Dirección: _____

Sírvase despachar con cargo a este ayuntamiento, los artículos que se detallan a continuación

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO POR UNIDAD	VALOR TOTAL
1	Saco Arroz Pilon 125 Lb.		\$3,700.00	\$3,700.00
1	Saco Arroz Pilon 50 Lb.		\$1,350.00	\$1,350.00
25	Unid. Cola Real 2.5 Litros		\$45.00	\$1,125.00
2	Paq. Plato #19		\$80.00	\$160.00
4	Paq. Vaso #110		\$100.00	\$400.00
			Total:	\$6,735.00

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR

Certifico que este Ayuntamiento cuenta con balance presupuestario para incurrir en gastos en los simbolos que detallan en cuanta a cargarse.



Sindico Municipal
Sarah J. Geny...

Certifico que esta orden fue autorizada por el Ayuntamiento en su sección de Fecha.

Presidente del Ayuntamiento



ALHEN SUPPLY MAX, S.R.L.

TU MEJOR OPCION A LA HORA DE HACER TUS COMPRAS!

RNC: 1-3214010-9

No. Comprobante Gubernamental

NCG: B1500000090

Vencimiento Secuencia Numérica

DIA	MES	AÑO
31	12	2022

Fecha: 22/12/2022

Factura No. 978550

COPIA

FACTURA

Cliente: Junta Municipal La Guayiga

RNC: 430-04466-2

Teléfono: 809-331-4681

Dirección: Carret. Hato Nuevo, Km.22, Autopista Duarte

No.	Unidad	Descripción	Precio	Total
1.	1	Saco Arroz Pilon 125 Lib.	3,200.00	3,200.00
2.	1	Saco Arroz Pilon 50 Lib.	1,350.00	1,350.00
3.	25	Unid. Cola Real 2.5 Litros	65.00	1,625.00
4.	2	Paq. Plato #9	80.00	160.00
5.	4	Paq. Vaso #10	100.00	400.00
6.				
			Sub-Total:	6,735.00
			ITBIS:	-
			Total Gral.:	6,735.00

Despachado por:



Recibido por:

Sarah F. Gonzalez



República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA 4303
PROVINCIA SANTO DOMINGO, R.D.

Form. No. 815
Aprobado por el
Contralor y Auditor General
RNC: 430044662

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____
Comprobante No. _____
Orden de Compra No. _____

Al: Alben Supply Mart SRL

Dirección: _____

Sírvase despachar con cargo a este ayuntamiento, los artículos que se detallan a continuación

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO POR UNIDAD	VALOR TOTAL
1	Saco arroz Pilon 125 lib.		\$ 3,200.00	\$ 3,200.00
1	Tavido de plato conclusion		\$ 1,250.00	\$ 1,250.00
4	Paq. vasos #7		\$ 65.00	\$ 260.00
8	Paq. cucharas		\$ 30.00	\$ 240.00
1	Jumbo Aceite crisol		\$ 1,170.00	\$ 1,170.00
			TOTAL: \$	<u>6,120.00</u>

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR

Certifico que este Ayuntamiento cuenta con balance presupuestario para incurrir en gastos en los simbolos que detallan en cuenta a cargarse.



Certifico que esta orden fue autorizada por el Ayuntamiento en su sesión de Fecha.

Sindico Municipal
Sarah J. Gonzalez

Presidente del Ayuntamiento



ALHEN SUPPLY MAX, S.R.L.

TU MEJOR OPCION A LA HORA DE HACER TUS COMPRAS!

RNC: 1-3214010-9

No. Comprobante Gubernamental

NCG: B1500000091

Vencimiento Secuencia Numérica

DIA	MES	AÑO
31	12	2022

Fecha: 29/12/2022

Factura No. 978562

COPIA

FACTURA

Cliente: Junta Municipal La Guayiga

RNC: 430-04466-2

Teléfono: 809-331-4681

Dirección: Carret. Hato Nuevo, Km.22, Autopista Duarte

No.	Unidad	Descripción	Precio	Total
1.	1	Saco Arroz Pilón 125 Lib.	3,200.00	3,200.00
2.	1	Fardo de Plato C/División	1,250.00	1,250.00
3.	4	Paq. Vaso #7	65.00	260.00
4.	8	Paq. Cucharas	30.00	240.00
5.	1	Jumbo Aceite Crisol	1,170.00	1,170.00
6.				
			Sub-Total:	6,120.00
			ITBIS:	-
			Total Gral.:	6,120.00

Despachado por:



Recibido por:

Sarah J. González



República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA 4304
 PROVINCIA SANTO DOMINGO, R.D.

Form. No. 815
 Aprobado por el
 Contralor y Auditor General
RNC: 430044662

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

Al: Alfonso Supply Max, S.R.L.

Dirección: _____

Sírvase despachar con cargo a este ayuntamiento, los artículos que se detallan a continuación

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO POR UNIDAD	VALOR TOTAL
1	Saco de arroz pilon 125 lib.		\$ 3,200.00	\$ 3,200.00
1	Tarido de plato conducción		\$ 1,250.00	\$ 1,250.00
1	Lumbar aceite vegetal		\$ 1,170.00	\$ 1,170.00
			TOTAL: \$	<u>5,620.00</u>

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR

Certifico que este Ayuntamiento cuenta con balance presupuestario para incurrir en gastos en los simbolos que detallan en cuanta a cargarse.



Sindico Municipal

Sarah J. Gonzalez

Certifico que esta orden fue autorizada por el Ayuntamiento en su sección de Fecha.

Presidente del Ayuntamiento



ALHEN SUPPLY MAX, S.R.L.

TU MEJOR OPCION A LA HORA DE HACER TUS COMPRAS!

RNC: 1-3214010-9

No. Comprobante Gubernamental

NCG: B1500000092

Vencimiento Secuencia Numérica

DIA	MES	AÑO
31	12	2022

Fecha: 04/01/2023

Factura No. 978569

COPIA

FACTURA

Cliente: Junta Municipal La Guayiga

RNC: 430-04466-2

Teléfono: 809-331-4681

Dirección: Carret. Hato Nuevo, Km.22, Autopista Duarte

No.	Unidad	Descripción	Precio	Total
1.	1	Saco Arroz Pilon 125 Lib.	3,200.00	3,200.00
2.	1	Fardo de Plato C/División	1,250.00	1,250.00
3.	1	Jumbo Aceite Crisol	1,170.00	1,170.00
			Sub-Total:	5,620.00
			ITBIS:	-
			Total Gral.:	5,620.00

Despachado por:



Recibido por:

Sarah J. Gonzalez



República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA
 PROVINCIA SANTO DOMINGO, R.D.

4305

Form. No. 815
 Aprobado por el
 Contralor y Auditor General
RNC: 430044662

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

Al: Alben Suply Marc BRL

Dirección: _____

Sírvase despachar con cargo a este ayuntamiento, los artículos que se detallan a continuación

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO POR UNIDAD	VALOR TOTAL
1	Banco de arroz pilon 125 lb.		\$ 3,700.00	\$ 3,700.00
1	Fardo de platos conducción		\$ 1,750.00	\$ 1,750.00
1	Jumbo aceite casol		\$ 1,170.00	\$ 1,170.00
			TOTAL: \$ 5,620.00	

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR

Certifico que este Ayuntamiento cuenta con balance presupuestario para incurrir en gastos en los símbolos que detallan en cuanta a cargarse.



Sindico Municipal

Sarah J. González

Certifico que esta orden fue autorizada por el Ayuntamiento en su sección de Fecha.

Presidente del Ayuntamiento



ALHEN SUPPLY MAX, S.R.L.

TU MEJOR OPCION A LA HORA DE HACER TUS COMPRAS!

RNC: 1-3214010-9

No. Comprobante Gubernamental

NCG: B1500000093

Vencimiento Secuencia Numérica

DIA	MES	AÑO
31	12	2022

Fecha: 05/01/2023

Factura No. 978613

COPIA

FACTURA

Cliente: Junta Municipal La Guayiga

RNC: 430-04466-2

Teléfono: 809-331-4681

Dirección: Carret. Hato Nuevo, Km.22, Autopista Duarte

No.	Unidad	Descripción	Precio	Total
1.	1	Saco Arroz Pilon 125 Lib.	3,200.00	3,200.00
2.	1	Fardo de Plato C/División	1,250.00	1,250.00
3.	1	Jumbo Aceite Crisol	1,170.00	1,170.00
			Sub-Total:	5,620.00
			ITBIS:	-
			Total Gral.:	5,620.00

Despachado por:

Recibido por:





República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA
PROVINCIA SANTO DOMINGO, R.D.

4306

Form. No. 815
Aprobado por el
Contralor y Auditor General
RNC: 430044662

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

Al: Ry C Fuentes

Dirección: Los Alcazaros Santo Domingo

Sírvase despachar con cargo a este ayuntamiento, los artículos que se detallan a continuación

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO POR UNIDAD	VALOR TOTAL
1	carpa 6x6		\$4,000.00	\$4,000.00
			Sub-TOTAL	\$4,000.00
			Transporte	\$500.00
			TOTAL	\$4,500.00

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR

Certifico que este Ayuntamiento cuenta con balance presupuestario para incurrir en gastos en los simbolos que detallan en cuanta a cargarse.



Certifico que esta orden fue autorizada por el Ayuntamiento en su sección de Fecha.

Sindico Municipal

Sarah J. Gonzalez

Presidente del Ayuntamiento



R y C Eventos

Donde hacemos de tus actividades momentos inolvidables

Los Alcarrizos, Santo Domingo
Tel.: (809) 815-9480//809-238-3141
RNC: 001-1541268-6

Factura Válida para Crédito Fiscal
NCF No.:B1500000179
Fecha: 08/01/2023

Cliente: Junta Municipal La Guáyiga

Teléfono: 809-331-4681

Dirección: Carret. Hato Nuevo, Km. 22 Autopista Duarte

Descripción: Rezo de Juan Cabeza

<u>Descripción</u>	<u>Precio</u>
• 1 Carpa 6x6	4,000.00
Sub Total:	4,000.00
Transporte:	500.00
ITBIS:	0.00
TOTAL:	4,500.00

Yahaira Camilo







República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA
PROVINCIA SANTO DOMINGO, R.D.

4307

Form. No. 815
Aprobado por el
Contralor y Auditor General
RNC: 430044662

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____
Comprobante No. _____
Orden de Compra No. _____

Al: Alben Supply Mart, S.R.L.

Dirección: _____

Sírvase despachar con cargo a este ayuntamiento, los artículos que se detallan a continuación

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO POR UNIDAD	VALOR TOTAL
4	Doble Litro Red Hook		\$ 90.00	\$ 360.00
1	Pug. Vaso # 7		\$ 65.00	\$ 65.00
			TOTAL: \$ 425.00	

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR

Certifico que este Ayuntamiento cuenta con balance presupuestario para incurrir en gastos en los simbolos que detallan en cuenta a cargarse.



Certifico que esta orden fue autorizada por el Ayuntamiento en su sección de Fecha.

Sindico Municipal
Sarah J. Gonzalez

Presidente del Ayuntamiento



ALHEN SUPPLY MAX, S.R.L.

TU MEJOR OPCION A LA HORA DE HACER TUS COMPRAS!

RNC: 1-3214010-9

No. Comprobante Gubernamental

NCG: B1500000094

Vencimiento Secuencia Numérica

DIA	MES	AÑO
31	12	2022

Fecha: 11/01/2023

Factura No. 97864

COPIA

FACTURA

Cliente: Junta Municipal La Guayiga

RNC: 430-04466-2

Teléfono: 809-331-4681

Dirección: Carret. Hato Nuevo, Km.22. Autopista Duarte

No.	Unidad	Descripción	Precio	Total
1.	4	Doble Litro Red Rock	90.00	360.00
2.	1	Paq. Vaso #7	65.00	65.00
3.				
			Sub-Total:	425.00
			ITBIS:	-
			Total Gral.:	425.00

Despachado por:

Recibido por:



Sarah J. Gonzalez



República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA
 PROVINCIA SANTO DOMINGO, R.D.

4308

Form. No. 815
 Aprobado por el
 Contralor y Auditor General
RNC: 430044662

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____
 Comprobante No. _____
 Orden de Compra No. _____

Al: Alben Suply Marin 422

Dirección: _____

Sírvase despachar con cargo a este ayuntamiento, los artículos que se detallan a continuación

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO POR UNIDAD	VALOR TOTAL
10	Paq. Azucar crema 2 lib.		\$ 58.00	\$ 580.00
2	Paq. de guante Medium		\$ 100.00	\$ 200.00
4	Balsmos cloro Maxcer 1.5		\$ 125.00	\$ 500.00
1/2	cajas vaso #7 504		\$ 2,800.00	\$ 1,400.00
10	Paq. Vaso #3 Plast fan		\$ 190.00	\$ 1,900.00
			Total: \$	<u>4,580.00</u>

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR

Certifico que este Ayuntamiento cuenta con balance presupuestario para incurrir en gastos en los simbolos que detallan en cuenta a cargarse.



Sindico Municipal

Smah J. Gonzalez

Certifico que esta orden fue autorizada por el Ayuntamiento en su sección de Fecha.

Presidente del Ayuntamiento



ALHEN SUPPLY MAX, S.R.L.

TU MEJOR OPCION A LA HORA DE HACER TUS COMPRAS!

RNC: 1-3214010-9

No. Comprobante Gubernamental

NCG: B1500000095

Vencimiento Secuencia Numérica

DIA	MES	AÑO
31	12	2022

Fecha: 13/01/2022

Factura No. 97864

COPIA

FACTURA

Cliente: Junta Municipal La Guayiga

RNC: 430-04466-2

Teléfono: 809-331-4681

Dirección: Carret. Hato Nuevo, Km.22, Autopista Duarte

No.	Unidad	Descripción	Precio	Total
1.	10	Paq. Azúcar Crema 2 Lib.	58.00	580.00
2.	2	Paq. De Guante Medium P/Fregar	100.00	200.00
3.	4	Galones Cloro Macier 1.5	125.00	500.00
4.	½	Caja Vaso #7 50/1	2,800.00	1,400.00
5.	10	Paq. Vaso #3 Plastifar	190.00	1,900.00
			Sub-Total:	4,580.00
			ITBIS:	-
			Total Gral.:	4,580.00

Despachado por:

Recibido por:





República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA 4309
 PROVINCIA SANTO DOMINGO, R.D.

Form. No. 815
 Aprobado por el
 Contralor y Auditor General
RNC: 430044662

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____
 Comprobante No. _____
 Orden de Compra No. _____

Al: Alfonso Supply Mart, SRL
 Dirección: _____

Sírvase despachar con cargo a este ayuntamiento, los artículos que se detallan a continuación

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO POR UNIDAD	VALOR TOTAL
1	Saco arroz pilon 125 lbs.		\$ 3,700.00	\$ 3,700.00
1	Bandeja condicional		\$ 1,750.00	\$ 1,750.00
1	Jumbo aceite crisol		\$ 1,170.00	\$ 1,170.00
			TOTAL: \$ 5,620.00	

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR

Certifico que este Ayuntamiento cuenta con balance presupuestario para incurrir en gastos en los simbolos que detallan en cuenta a cargarse.



Sindico Municipal
Sarah J. Gonzalez

Certifico que esta orden fue autorizada por el Ayuntamiento en su sección de Fecha.

Presidente del Ayuntamiento



ALHEN SUPPLY MAX, S.R.L.

TU MEJOR OPCION A LA HORA DE HACER TUS COMPRAS!

RNC: 1-3214010-9

No. Comprobante Gubernamental

NGG: B1500000096

Vencimiento Secuencia Numérica

DIA	MES	AÑO
31	12	2022

Fecha: 13/01/2023

Factura No. 978651

COPIA

FACTURA

Cliente: Junta Municipal La Guayiga

RNC: 430-04466-2

Teléfono: 809-331-4681

Dirección: Carret. Hato Nuevo, Km.22, Autopista Duarte

No.	Unidad	Descripción	Precio	Total
1.	1	Saco Arroz Pilon 125 Lib.	3,200.00	3,200.00
2.	1	Bandeja C/División	1,250.00	1,250.00
3.	1	Jumbo Aceite Crisol	1,170.00	1,170.00
			Sub-Total:	5,620.00
			ITBIS:	-
			Total Gral.:	5,620.00

Despachado por:

Recibido por:



Antes de llenar el certificado de defunción, lea las instrucciones del reverso y luego llénelo utilizando letra de molde, clara y legible. No use abreviaturas.

LLENADO Y EXPEDICIÓN GRATUITOS

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DEL FALLECIDO (Si es un recién nacido, anote "Nombre(s)" las palabras Recién nacido.)			
1. ¿CUÁL ES EL NÚMERO DE CÉDULA DE IDENTIDAD O PASAPORTE?: (Solo en mayores de 15 años)		Cédula <input type="checkbox"/> Se ignora Pasaporte <input type="checkbox"/> Se ignora	
1.1. NOMBRE DEL FALLECIDO (A): Primer Nombre: <u>Tania</u> Segundo Nombre: <u>Rodriguez</u> Apellido Paterno: <u>Rodriguez</u> Apellido Materno: <u>Lopez</u>			
2. ¿CUÁL ES EL SEXO?: 1. <input type="checkbox"/> Masculino 2. <input checked="" type="checkbox"/> Femenino 9. <input type="checkbox"/> Desconocido		3. ¿CUÁL ES LA NACIONALIDAD?: 1. <input checked="" type="checkbox"/> Dominicana 2. <input type="checkbox"/> Otra, especifique: <u> </u> 9. <input type="checkbox"/> Desconocida Código <u> </u>	
4. ¿CUÁL ES LA FECHA DE NACIMIENTO?: ____/____/____ Dia Mes Año		5. ¿CUÁL ES LA EDAD CUMPLIDA?: 999 <input type="checkbox"/> Edad Desconocida Si es mayor de 1 año, edad en <u>16</u> años Si es menor de un año, edad en <u> </u> meses Si es menor de 1 mes, edad en <u> </u> días Si es menor de un día, edad en <u> </u> horas Si es menor de 1 mes o de un día favor colocar No. Folio certificado de nacido vivo: <u> </u>	
6. ¿CUÁL ES EL ESTADO CONYUGAL?: (Marque con X una sola respuesta) 1. <input type="checkbox"/> Casado (a) 2. <input checked="" type="checkbox"/> Unión Libre 3. <input type="checkbox"/> Viudo (a) 4. <input type="checkbox"/> Divorciado (a) 5. <input type="checkbox"/> Separado (a) 6. <input type="checkbox"/> Soltero (a) 9. <input type="checkbox"/> Desconocido			
7. ¿CUÁL ES EL NIVEL DE ESCOLARIDAD?: (Indique el nivel máximo alcanzado marcando con X una sola respuesta) 1. <input type="checkbox"/> Ninguno 2. <input type="checkbox"/> Primario (1-3 curso) 3. <input checked="" type="checkbox"/> Primario (4-7 curso) 4. <input type="checkbox"/> Primaria completa (terminó el 8 curso) 9. <input type="checkbox"/> Se ignora 5. <input type="checkbox"/> Secundario incompleto (1° a 3° bachillerato) 6. <input type="checkbox"/> Secundario completo (bachiller) 7. <input type="checkbox"/> Estudios universitarios			
8. ¿CUÁL ES EL NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL?: <u> </u>		8.1 ARS: <u> </u> <input checked="" type="checkbox"/> Se ignora	
9. ¿CUÁL ES LA OCUPACIÓN HABITUAL? especifique: <u>Ama de casa</u> <input type="checkbox"/> Se ignora <input type="checkbox"/> No aplica			
10. ¿CUÁL ES LA DIRECCIÓN HABITUAL? Anote la dirección del domicilio de el (la) fallecido (a).			
10.1. Provincia: <u>S. Dom. Oeste</u>		10.2. Municipio: <u> </u>	
10.4. Sección: <u>La Guayama</u>		10.5. Barrio / Paraje: <u>Km 22</u>	
10.6. Calle y Número: <u>Car. a Lara #23</u>		10.7. Teléfono: <u> </u>	
11. ¿Cuál es el Nombre y Apellidos de la Madre? <u>Maria E. Rodriguez</u>		12. ¿Cuál es el Nombre y Apellidos del Padre? <u>Cinturo Lopez Mejia</u>	
13. ¿Cuál es el Nombre y Apellidos del Cónyuge? <u> </u>			
14. SI LA PERSONA FALLECIDA ES UNA MUJER DE 10-49 AÑOS, ESPECIFIQUE SI LA MUERTE OCURRIÓ DURANTE: 1. <input type="checkbox"/> El Embarazo 2. <input checked="" type="checkbox"/> El Parto 3. <input type="checkbox"/> Puerperio (0 a 42 días después del parto o aborto) 4. <input type="checkbox"/> Los 43 días a 11 meses después del parto o aborto 5. <input type="checkbox"/> No estuvo embarazada durante los 11 meses previos a la muerte 9. <input type="checkbox"/> Ignorado			
DATOS DE LA DEFUNCIÓN			
15. FECHA DE DEFUNCIÓN: <u>01/01/2023</u>		15.1. HORA DE DEFUNCIÓN: <u>07:15</u> <input type="checkbox"/> A.M. <input checked="" type="checkbox"/> P.M.	
16. ¿DÓNDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN? 1. <input checked="" type="checkbox"/> Centro de Salud Público 2. <input type="checkbox"/> Centro de Salud Privado 3. <input type="checkbox"/> Casa 4. <input type="checkbox"/> Vía Pública 5. <input type="checkbox"/> Otro		16.2. Nombre del Centro de Salud: <u>Hospital Rodolfo de la Cruz Lara</u> Código <u> </u>	
17. ¿CUÁL ES LA DIRECCIÓN DEL LUGAR DÓNDE OCURRIÓ LA MUERTE?			
17.1. Provincia: <u>S. Dom. Oeste</u>		17.2. Municipio: <u>Pedro Bonet</u>	
17.4. Sección: <u>Km 22</u>		17.5. Barrio / Paraje: <u> </u>	
17.6. Calle y Número: <u> </u>		17.7. Teléfono: <u> </u>	
18. CAUSA DE DEFUNCIÓN: f. Enfermedad o condición patológica que produjo la muerte directamente: Causas, or tejecientes, estados morbosos, si estuviera alguno, que produjeron la causa consignada arriba mencionándose en último lugar la causa básica		18.1. Intervalo aprox. entre el inicio de la causa y la muerte (llenado por el codificador) Código CIE <u> </u>	
A. <u>Muerte súbita</u> debido a (o como consecuencia de)		B. <u>IB Infarto Agudo del miocardio</u> debido a (o como consecuencia de)	
C. <u> </u> debido a (o como consecuencia de,		D. <u> </u>	
f. Otras condiciones patológicas que contribuyeron a la muerte. Pero no relacionada con la enfermedad o condición morbosa que la produjo			
19. Causa básica de defunción (llenado por el codificador) Código CIE <u> </u>			
20. ¿EL FALLECIDO RECIBIÓ ATENCIÓN MÉDICA ANTES DE LA MUERTE?: 1. <input checked="" type="checkbox"/> Sí 2. <input type="checkbox"/> No 9. <input type="checkbox"/> Se ignora		21. ¿SE PRACTICÓ NECROPSIA O AUTOPSIA?: 1. <input type="checkbox"/> Sí 2. <input checked="" type="checkbox"/> No 9. <input type="checkbox"/> Se ignora	
22. ¿CUÁL FUÉ EL TIPO DE MUERTE?: (Marque con X una sola respuesta) 1. <input type="checkbox"/> Accidente de trabajo 2. <input type="checkbox"/> Accidente de tránsito 3. <input type="checkbox"/> Otro tipo de accidente 4. <input type="checkbox"/> Homicidio 5. <input type="checkbox"/> Suicidio 6. <input checked="" type="checkbox"/> No violenta 7. <input type="checkbox"/> Indeterminado 9. <input type="checkbox"/> Se ignora			
22.1. Si es muerte violenta ¿Dónde ocurrió el hecho de violencia?: 0. <input type="checkbox"/> Vivienda 1. <input type="checkbox"/> Institución residencial 2a. <input type="checkbox"/> Escuela 2b. <input type="checkbox"/> Otras instituciones y áreas administrativas públicas 3. <input type="checkbox"/> Área de deporte o atletismo 4. <input type="checkbox"/> Calle o carretera 5. <input type="checkbox"/> Área comercial de servicios 6. <input type="checkbox"/> Área industrial o de la construcción 7. <input type="checkbox"/> Finca, parcela 8. <input type="checkbox"/> Otro 9. <input type="checkbox"/> Se ignora			
DATOS DEL INFORMANTE			
23. Número de Cédula de identidad del Informante: <u>0158-010119493-71</u>		Teléfono del Inf.: <u>829-419-0834</u>	
24. Nombre y Apellidos del Informante: <u>Welfredo J. Lopez</u>		25. Parentesco con el fallecido (a): <u>La hermana</u>	
DATOS DE LA CERTIFICACIÓN DE LA MUERTE			
26. ¿Quién certifica la muerte?: 1. <input checked="" type="checkbox"/> Médico tratante 2. <input type="checkbox"/> Médico legista 3. <input type="checkbox"/> Otro médico 4. <input type="checkbox"/> Otro, especifique: <u> </u>			
26.1. Certificada por médico anote: Número de exequiatur: <u>64673</u>		26.2. Si la certificación no la realizó el médico tratante ¿Cómo determinó la causa de muerte?: 1. <input type="checkbox"/> Necropsia o Autopsia 2. <input type="checkbox"/> Reconocimiento del cadáver 3. <input type="checkbox"/> Interrogatorio a familiares y/o testigos	
26.3. Si la defunción es certificada en una institución de salud o por un médico legista anote el: <u>Hospital Rodolfo de la Cruz Lara</u>			



República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA
 PROVINCIA SANTO DOMINGO, R.D.

4310

Form. No. 815
 Aprobado por el
 Contralor y Auditor General
 RNC: 430044662

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____
 Comprobante No. _____
 Orden de Compra No. _____

Al: Alfonso Supply More 521

Dirección: _____

Sírvase despachar con cargo a este ayuntamiento, los artículos que se detallan a continuación

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO POR UNIDAD	VALOR TOTAL
1	Saco de arroz Pilon 125lb		\$ 3,200.00	\$ 3,200.00
1	Galón Aceite comest 15lb		\$ 1,175.00	\$ 1,175.00
1	Fardo Bandaja concha		\$ 1,250.00	\$ 1,250.00
			Sub-Total: \$ 5,625.00	
			ITBIS: \$ 1,012.50	
			Total: \$ 6,637.50	

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR

Certifico que este Ayuntamiento cuenta con balance presupuestario para incurrir en gastos en los simbolos que detallan en cuenta a cargarse.



Sindico Municipal

Sarah J. Gonzalez

Certifico que esta orden fue autorizada por el Ayuntamiento en su sección de Fecha.

Presidente del Ayuntamiento



ALHEN SUPPLY MAX, S.R.L.

TU MEJOR OPCION A LA HORA DE HACER TUS COMPRAS!

RNC: 1-3214010-9

No. Comprobante Gubernamental

NCG: B1500000087

Vencimiento Secuencia Numérica

DIA	MES	AÑO
31	12	2022

Fecha: 05/01/2023

Factura No. 9826906

COPIA

FACTURA

Cliente: Junta Municipal La Guayiga

RNC: 430-04466-2

Teléfono: 809-331-4681

Dirección: Carret. Hato Nuevo, Km.22, Autopista Duarte

No.	Unidad	Descripción	Precio	Total
1.	1	Saco de Arroz Pílon 125 Lib.	3,200.00	3,200.00
2.	1	Galón Aceite Crisol 15 Lib.	1,175.00	1,175.00
3.	1	Fardo Bandeja C/División	1,250.00	1,250.00
			Sub-Total:	5,625.00
			ITBIS:	1,012.50
			Total Gral.:	6,637.50

Despachado por:



Recibido por:

Sarah J. Gonzalez



República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA
 PROVINCIA SANTO DOMINGO, R.D.

4311

Form. No. 815
 Aprobado por el
 Contralor y Auditor General
 RNC: 430044662

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____
 Comprobante No. _____
 Orden de Compra No. _____

Al: Alben Supply Mart, S.R.L.

Dirección: _____

Sírvase despachar con cargo a este ayuntamiento, los artículos que se detallan a continuación

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO POR UNIDAD	VALOR TOTAL
1	Saco de arroz pilon 125lb		\$3,200.00	\$3,200.00
1	salon aceite comest 15lb		\$1,175.00	\$1,175.00
1	Fardo Bandeja con division		\$1,250.00	\$1,250.00
			Sub-Total: \$5,625.00	
			ITBIS: 1,012.50	
			TOTAL: \$6,637.50	

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR

Certifico que este Ayuntamiento cuenta con balance presupuestario para incurrir en gastos en los simbolos que detallan en cuenta a cargarse.



Certifico que esta orden fue autorizada por el Ayuntamiento en su sección de Fecha.

Sindico Municipal

Sarah J. Gonzalez

Presidente del Ayuntamiento



ALHEN SUPPLY MAX, S.R.L.

TU MEJOR OPCION A LA HORA DE HACER TUS COMPRAS!

RNC: 1-3214010-9

No. Comprobante Gubernamental

NCG: B1500000086

Vencimiento Secuencia Numérica

DIA	MES	AÑO
31	12	2022

Fecha: 04/01/2022
Factura No. 982689

COPIA

FACTURA

Cliente: Junta Municipal La Guayiga

RNC: 430-04466-2

Teléfono: 809-331-4681

Dirección: Carret. Hato Nuevo, Km.22, Autopista Duarte

No.	Unidad	Descripción	Precio	Total
1.	1	Saco de Arroz Pilon 125 Lib.	3,200.00	3,200.00
2.	1	Galón Aceite Crisol 15 Lib.	1,175.00	1,175.00
3.	1	Fardo Bandeja C/División	1,250.00	1,250.00
			Sub-Total:	5,625.00
			ITBIS:	1,012.50
			Total Gral.:	6,637.50




Recibido por:

Antes de llenar el certificado de defunción, lea las instrucciones del reverso y luego llénelo utilizando letra de molde, clara y legible. No use abreviaturas.

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DEL FALLECIDO (Si es un recién nacido, anote "Nombre(s)" las palabras Recién nacido.)

1. ¿CUÁL ES EL NÚMERO DE CÉDULA DE IDENTIDAD O PASAPORTE?: 0910-001017417-6 Se ignora
(Solo en mayores de 15 años)

1.1. NOMBRE DEL FALLECIDO (A): Se ignora
Primer Nombre: Mattia Segundo Nombre: De los Santos Apellido Paterno: De los Santos Apellido Materno: Cabrera

2. ¿CUÁL ES EL SEXO?: Masculino Femenino Desconocido 3. ¿CUÁL ES LA NACIONALIDAD?: Dominicana Otra, especifique: Desconocida Código
2.1. Masculino Femenino Desconocido 2.2. Otra, especifique: Desconocida Código

4. ¿CUÁL ES LA FECHA DE NACIMIENTO?: 11 06 1973 5. ¿CUÁL ES LA EDAD CUMPLIDA?: 999 Edad Desconocida
Si es mayor de 1 año, edad en 030 años Si es menor de un año, edad en meses
Si es menor de 1 mes, edad en días Si es menor de un día, edad en horas
Si es menor de 1 mes o de un día favor colocar No. Folio certificado de nacido vivo

6. ¿CUÁL ES EL ESTADO CONYUGAL?: (Marque con X una sola respuesta)
1. Casado (a) 2. Unión Libre 3. Viudo (a) 4. Divorciado (a) 5. Separado (a) 6. Soltero (a) 9. Desconocido

7. ¿CUÁL ES EL NIVEL DE ESCOLARIDAD?: (Indique el nivel máximo alcanzado marcando con X una sola respuesta)
1. Ninguno 2. Primario (1-3 curso) 3. Primario (4-7 curso) 4. Primaria completa (terminó el 8 curso) 9. Se ignora
5. Secundario incompleto (1º a 3º bachillerato) 6. Secundario completo (bachiller) 7. Estudios universitarios

8. ¿CUÁL ES EL NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL?: Se ignora 8.1 ARS: Se ignora

9. ¿CUÁL ES LA OCUPACIÓN HABITUAL? especifique: Policial Municipal Se ignora No aplica

10. ¿CUÁL ES LA DIRECCIÓN HABITUAL? Anote la dirección del domicilio de el/la fallecido/a
10.1. Provincia: Santo Domingo 10.2. Municipio: Pedro Brand 10.3. Distrito Municipal: Yaco
10.4. Sección: Yaco 10.5. Barrio/Paraje: Yaco
10.6. Calle y Número: Km 7ª Autopista Duarte 10.7. Teléfono: 809-670-7332

11. ¿Cuál es el Nombre y Apellidos de la Madre? América Cabrera 12. ¿Cuál es el Nombre y Apellidos del Padre? Belarmino de los Santos 13. ¿Cuál es el Nombre y Apellidos del Cónyuge?

14. SI LA PERSONA FALLECIDA ES UNA MUJER DE 10-49 AÑOS, ESPECIFIQUE SI LA MUERTE OCURRIÓ DURANTE:
1. El Embarazo 2. El Parto 3. Puerperio (0 a 42 días después del parto o aborto) 4. Los 43 días a 11 meses después del parto o aborto
5. No estuvo embarazada durante los 11 meses previos a la muerte 9. Ignorado

DATOS DE LA DEFUNCIÓN

15. FECHA DE DEFUNCIÓN: 01 01 2023 15.1. HORA DE DEFUNCIÓN: 10:04 16. ¿DÓNDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN?
Día Mes Año Horas Minutos A.M. P.M.
Lugar donde ocurrió la muerte 1. Centro de Salud Público 2. Centro de Salud Privado 3. Casa
4. Vía Pública 5. Otro 16.1. Nombre del Centro de Salud: Código

17. ¿CUÁL ES LA DIRECCIÓN DEL LUGAR DÓNDE OCURRIÓ LA MUERTE?
17.1. Provincia: Santo Domingo 17.2. Municipio: Pedro Brand 17.3. Distrito Municipal: Para Maria
17.4. Sección: 17.5. Barrio/Paraje: 17.7. Teléfono:

18. CAUSA DE DEFUNCIÓN:
I. Enfermedad o condición patológica que produjo la muerte directamente:
Causas, antecedentes, estados morbosos, si estuviera alguno, que produjeron la causa consignada arriba mencionándose en último lugar la causa básica
A. Hemorragia interna
debido a (o como consecuencia de)
B. Laceración de la aorta
debido a (o como consecuencia de)
C. Fallecido por proyectil de arma de fuego en
debido a (o como consecuencia de)
D. lesión supraclavicular
18.1. Intervalo aprox. entre el inicio de la causa y la muerte 12 horas, sin saber Código CIE (llenado por el codificador)

II. Otras condiciones patológicas que contribuyeron a la muerte. Pero no relacionada con la enfermedad o condición morbosa que la produjo

19. Causa básica de defunción (llenado por el codificador) Código CIE

20. ¿EL FALLECIDO RECIBIÓ ATENCIÓN MÉDICA ANTES DE LA MUERTE?:
1. Sí 2. No 9. Se ignora

21. ¿SE PRACTICÓ NECROPSIA O AUTOPSIA?
1. No 2. Sí 3. Se ignora

¿CUÁL FUE EL TIPO DE MUERTE?: (Marque con X una sola respuesta)
1. Accidente de tránsito 2. Accidente de tránsito 3. Otro tipo de accidente 4. Homicidio 5. Suicidio 6. No violenta 7. Indeterminado 9. Se ignora

LLENADO Y EXPEDICIÓN GRATUITOS



REPUBLICA DOMINICANA
JUNTA CENTRAL ELECTORAL
CÉDULA DE IDENTIDAD Y ELECTORAL

090-0001747-6



LUGAR DE NACIMIENTO:
ELIAS PIA
FECHA DE NACIMIENTO:
11 JUNIO 1972
NACIONALIDAD: REPUBLICA DOMINICANA
SEXO: M. SANGRE: B+ ESTADO CIVIL: SOLTERO
OCUPACION: CHIRIPERO(A)
FECHA DE EXPIRACION:
11 JUNIO 2024

MALLIA
DE LOS SANTOS CABRERA



República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA
 PROVINCIA SANTO DOMINGO, R.D.

4312

Form. No. 815
 Aprobado por el
 Contralor y Auditor General
RNC: 430044662

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____
 Comprobante No. _____
 Orden de Compra No. _____

Al: *Asociación Dominicana de Seguros S.A*
 Dirección: *Calle Gustavo Mejía, Barrant, av. Dr. Eug. Hnos. Riquelme, Maricao*

Sírvase despachar con cargo a este ayuntamiento, los artículos que se detallan a continuación

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO POR UNIDAD	VALOR TOTAL
	<i>Aumento de prima 1/0</i> <i>Valor asegurado</i> <i>Póliza de Vehículo de motor</i> <i>Inclusión Ref. 3 camion</i> <i>back Leu 61 2012</i> <i>Desde 12:00 H 05/01/2023</i> <i>Hasta 12:00 H 13/10/2023</i> <i>S S S</i>		<i>Valor asegurado: 5,050,000.00</i> <i>Prima neta: 8,305.87</i> <i>ISC: 1,320.99</i> <i>Prima total: 9,634.83</i> <i>Total: 9,634.83</i>	

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR

Certifico que este Ayuntamiento cuenta con balance presupuestario para incurrir en gastos en los simbolos que detallan en cuenta a cargarse.



Sindico Municipal
Sarah J. Gonzalez

Certifico que esta orden fue autorizada por el Ayuntamiento en su sección de Fecha.

Presidente del Ayuntamiento



Ave. Gustavo Mejía Ricart, No. 8
 Esq. Hnas. Roque Martínez, El Millón
 Sto. Dgo., Rep. Dom.
 Tel: (809) 227-1002 • Fax: (809) 227-6005
 www.angloamericana.com.do
 Av. 27 de Febrero, Plaza Paseo
 2do. Nivel, Local 214, Santiago, Rep. Dom.
 Tel: (809) 336-2300 • Fax: (809) 336-2301

ANGLOAMERICANA

DE SEGUROS

ANGLOAMERICANA DE SEGUROS, S. A.

RNC: 101-19972-5

FECHA: 06/01/2023

Factura de Credito Fiscal

NCF: B0100013543

Valida Hasta: 31/12/2023

RNC CLIENTE: 430044662 CODIGO: 62299
 NOMBRE O RAZON SOCIAL: JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA

VALOR ASEGURADO		PRIMA NETA		ISC		PRIMA TOTAL	
RD\$		RD\$		RD\$		RD\$	
5,050,000.00		8,305.89		1,328.94		9,634.83	
				T O T A L E N		RD\$	
						9,634.83	

DIRECCION: AVE. DUARTE VIEJA KM 22. # 169, LOS COQUITOS, REP. DOM.
 TELEFONO: 8093314434
 ZONA: E

NUMERO.....: 200540
 POLIZA.....: 1-500-49288
 INTERMEDIARIO: 10245
 ENDOSO.....: 1

Concepto: AUMENTO DE PRIMA Y/O VALOR ASEGURADO
 Poliza de VEHICULO DE MOTOR

Vigencia Desde 12:00 M 05/01/2023
 Hasta 12:00 M 13/10/2023

Observacion.....: INCLUSION REF.5 CAMION MACK LEU61 2012



[Handwritten Signature]

Firma

El Art. 73 de la Ley 146-02 otorga 10 (diez) días al Asegurado para saldar el inicial de este Seguro, o esta cobertura quedará sin efecto de forma retroactiva. Al pagar esta factura exija su recibo correspondiente el cual deberá estar firmado y sellado por el Departamento de Cobros y el Cajero.



Form. No. 815
 Aprobado por el
 Contralor y Auditor General
RNC: 430044662

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____
 Comprobante No. _____
 Orden de Compra No. _____

Al: Sipon Farmacia Bascula SRL 19/01/2023
 Dirección: 16m 22 Av Duarte

Sírvase despachar con cargo a este ayuntamiento, los artículos que se detallan a continuación

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO POR UNIDAD	VALOR TOTAL
12	Curam 1000 y 20	TAB	\$95.00	\$1,140.00
12	Ibuprof Alfa 300	unid	\$15.00	\$180.00
15	Meloxicam IF 15mg	Unid	\$15.00	\$225.00
			<u>TOTAL:</u>	<u>\$1,545.00</u>

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR

Certifico que este Ayuntamiento cuenta con balance presupuestario para incurrir en gastos en los simbolos que detallan en cuenta a cargarse.



Sindico Municipal
Sarah J. Gonzalez

Certifico que esta orden fue autorizada por el Ayuntamiento en su sección de Fecha.

Presidente del Ayuntamiento

SUP. FCTA. ROSALIE, SRL
C/ VIEJA #191, LA GUAYIRA KM 22, AUTO. DUMR
TEL. 331-0916 RNC. 130-75711-8

VENTA A CREDITO

CAJA : CAJA 1 FACT.: 6119
CAJERA: YAHAIRA ALCANTA FECHA: 19/01/2023
VENED: FRESOLINA ACOSTA HORA : 11:18 am

MIRTHA PEREZ *LA POPY** / 0038

LA GUAYIRA

DIRECTORA MUNICIPAL LA GUAYIRA

0000000

LA GUAYIRA

TEL : 829-7854

LIMITE: 10,000.00

DISP: -44,551.06

DESCRIPCION	UNID	ITRIS	IMPORTE
CURAM 1000 X 20	TAB		1,140.00
12 a 95.00			
IBUPROF ALFA 800	UNID		180.00
12 a 15.00			
MELOXICAM IF 15mg	UNID		225.00
13 a 15.00			
TOTAL			1,545.00

FIRMA

ANALISIS DE ANTIGUEDAD DE SALDOS

0 a 30 31 a 60 61 ---> Balance

30,064.90 24,486.16 0.00 54,551.06

Toda cuenta no saldada 5 dias despues de
la fecha de vencimiento sera suspendida.



COSTASUR
CASA de CAMPO

CONTRATISTA



JOSÉ RAMOS

00115005944 CHALECO 37457

OBRERO

VISTA MAR-0035 *

9107

K-4

VENCE : 14/12/2020





CPNA. LA GUAYIGA ODONTOLOGIA, SNS

SERVICIO REGIONAL DE SALUD
METROPOLITANA
Gerencia de Área de Salud Santo Domingo Oeste

Rx

I

Caram 625 mg

14 8 hrs

V.O # 12

II

Ibuprofen 300 mg

14 8 hrs

V.O

• Meloxicam 15 mg

14 12 hrs

V.O.



NOMBRE:

José Ramos

CO:

N

EDAD:

49 años

FECHA:

14/1/2023

MEDICO:

[Signature]

-PuTY

, TAB Prox. Ventana

SUPER FARMACIA ROSALES, S.R.L

: 01 CAJA 1 / YA YAHAIRA FACTURADORA 17/01/2023 No D
 a: Ncf N NO APLICA Sub-Ttl: 1,545.00 Statu
 : 03 FRESOLI Control Descto : Efect
 co: Ithbis : .00 Tarje
 lc: Recargo: C x C
 : EFE EFECTIVO Flete : Cheque
 f.: TOTAL : 1,545.00 N/C
 nt: Au: Vuelto

GO	Al	Rnc	ABREVIADA	CANT	UNID	PRECIO	I	DESCTO	V
03	01		CURAM 1000 X 20	12	TAB	95.00			1,
25	01		IBUPROF ALFA 800	12	UNID	15.00			
46	01		MELOXICAM IF 15mg	15	UNID	15.00			2

OXICAM IF 15mg /100TAB

4 de 4

Exist. 68 UNID

ROFARMACOS S.A.

IBEROFARM.

154

gite el codigo del producto. CTRL-z para lista.

(Nuevo Documento) (Eliminado)

Escribe aquí para buscar



24°C





República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA 4314
PROVINCIA SANTO DOMINGO, R.D.

Form. No. 815
Aprobado por el
Contralor y Auditor General
RNC: 430044662

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

Al: Tendencia Tiburcio

Dirección: Km 77 Av. Duarte

20/01/2023

Sírvase despachar con cargo a este ayuntamiento, los artículos que se detallan a continuación

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO POR UNIDAD	VALOR TOTAL
10	cadena de puros			

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR

Certifico que este Ayuntamiento cuenta con balance presupuestario para incurrir en gastos en los símbolos que detallan en cuenta a cargarse.



Sindico Municipal

Sonia J. Gonzalez

Certifico que esta orden fue autorizada por el Ayuntamiento en su sección de Fecha.

Presidente del Ayuntamiento

ERRETERIA Y CONSTRUCTORA N/M TIBURCIO S.

Epitoca Parícuta - Carretera 200, Km. 39, Centro Ciudad Juárez, Chihuahua, México.
Teléfono: (809) 331-7317 - 331-7205533

Facturador: 05A1151A Pag. 1

FACTURA VALIDA PARA CREDITO FISCAL NCF: B0100011139

VALIDO HASTA: 31-12-2023

Orden No.: 0000970 RNC# 430044663
Nombre...: JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA
Dirección: KM 22 AUTOPISTA DUARTE LA GUAYIGA
Calidad: PEDRO BRAND
Teléfono.: (809)-877-6578

* FACTURA A CREDITO *
Factura # : 140668
Fecha.: 20-01-2023
Hora.: 10:23 AM
Orden No.:
Vendedor: NAIMED TIBURCIO

d. Referencia	Descripcion	Cantidad	Precio	Valor
295 7450414101176	CADENA P/PERRO BOG CHIHUA	9.00	100.00	900.00

Sub-Total RD\$: 900.00
 Mas ITBIS : 137.29 Total Neto : *****900.00

Nota >
DEN 4314



Entregado por: _____ Recibido por: _____ Chequeado por: _____
 Nota: Si devuelve esta Factura despues de 15 dias pierde el ITBIS. Exigir su factura original al realizar su Pago.



República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA
 PROVINCIA SANTO DOMINGO, R.D.

4315

Form. No. 815
 Aprobado por el
 Contralor y Auditor General
RNC: 430044662

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____
 Comprobante No. _____
 Orden de Compra No. _____

Al: Gameron R 22 20/01/2023

Dirección: Km 22 Aut Duarte

Sírvase despachar con cargo a este ayuntamiento, los artículos que se detallan a continuación

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO POR UNIDAD	VALOR TOTAL
3	315-90-22.5		\$9,000.00	\$27,000.00
			Total: \$ 27,000.00	

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR

Certifico que este Ayuntamiento cuenta con balance presupuestario para incurrir en gastos en los simbolos que detallan en cuenta a cargarse.



Sindico Municipal

Sarah J. Gonzalez

Certifico que esta orden fue autorizada por el Ayuntamiento en su sección de Fecha.

Presidente del Ayuntamiento



República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA
 PROVINCIA SANTO DOMINGO, R.D.

4317

Form. No. 815
 Aprobado por el
 Contralor y Auditor General
RNC: 430044662

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____
 Comprobante No. _____
 Orden de Compra No. _____

Al: Sra. Tarmaria Rosalie, S.R.L.
 Dirección: Km 27 Av. Duarte

23/01/2013

Sírvase despachar con cargo a este ayuntamiento, los artículos que se detallan a continuación

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO POR UNIDAD	VALOR TOTAL
1	Regusan en sobre		\$ 1,225.00	\$ 1,225.00
10	Reccelamel 750mg		\$ 15.00	\$ 150.00
1	Bromelben mel		\$ 360.00	\$ 360.00
			Total: \$	<u>1,735.00</u>

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR

Certifico que este Ayuntamiento cuenta con balance presupuestario para incurrir en gastos en los simbolos que detallan en cuanta a cargarse.



Sindico Municipal
Sarah J. Gonzalez

Certifico que esta orden fue autorizada por el Ayuntamiento en su sección de Fecha.

Presidente del Ayuntamiento



C Hato Nuevo #43,
Los Alcarizos, Sto. Dgo.

809-616-3965

info@hospitalcalventi.gob.do

NOMBRE DEL PACIENTE: Ana Silvestre
EDAD: 40

Rx
I \$150.00 #10
Paracetamol 750mg IP
uso: 1 tab c/6 hr

II 360.00 #1
Bronchen miel en /crose
uso: 1 cuch c/8h v.o

III #5
Sumigo Forte m tab
uso: 1 tab c/12h v.o

NOMBRE DEL MÉDICO: [Signature]
ESPECIALIDAD: _____
No. EXEQUATUR: _____

FIRMA Y SELLO DEL MÉDICO





C Hato Nuevo #43,
Los Alcarrizos, Sto. Dgo.

809-616-3965

info@hospitalcalventi.gob.do

NOMBRE DEL PACIENTE:

Ana Silvestre

EDAD:

40

Rx

I

1225.00 A.
Progeson en Sobre 3gr
uso: Dos veces diluido
en 1/2 vaso de agua

Dolo-mulien - N

[Signature]

NOMBRE DEL MÉDICO:

ESPECIALIDAD:

No. EXEQUATUR:

FIRMA Y SELLO DEL MÉDICO



FECHA

22/01/23



SUP. FCIA. ROSALIE, SRL
C/ VIEJA #191, LA GUAYIRA KM 22, AUTO. DIAR
TEL. 331-0916 RNC. 130-95711-8

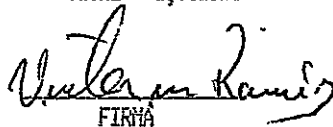
VENTA A CREDITO

CAJA : CAJA 1 FACT.: 6147
CAJERA: YAHAIRA ALCANTIA FECHA: 23/01/2023
VENDED: WILLIAN RODRIGU HORA : 09:11 am

MIRTHA PEREZ *LA POPY* / 0038
LA GUAYIGA
DIRECTORA MUNICIPAL LA GUAYIGA
00000000
LA GUAYIRA TEL : 927-7854
LIMITE: 10,000.00 DISP: -53,706.61

DESCRIPCION	UNID	ITBIS	IMPORTE
SUTOX JRE. 120ml. FCO.			415.00
RIGRESAN 2g. /1	CAJA		1,135.00
DOLOCURE B TAB./1	UNID		35.00
PARACET ALFA750m	UNID		150.00
10 a 15.00			

TOTAL 1,735.00


FIRMA

ANALISIS DE ANTIGUEDAD DE SALDOS

0 a 30	31 a 60	61	Balance
39,220.45	24,486.16	0.00	63,706.61

Toda cuenta no saldada 5 dias despues de
la fecha de vencimiento sera suspendida.



República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA
 PROVINCIA SANTO DOMINGO, R.D.

4319

Form. No. 815
 Aprobado por el
 Contralor y Auditor General
RNC: 430044662

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____
 Comprobante No. _____
 Orden de Compra No. _____

Al: Alben Suply Mar, SRL

Dirección: _____

Sírvase despachar con cargo a este ayuntamiento, los artículos que se detallan a continuación

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO POR UNIDAD	VALOR TOTAL
4	Libras de papa		\$ 35.00	\$ 140.00
5	Ensaye advance vainilla		\$ 150.00	\$ 750.00
2	Libros azucar crema		\$ 30.00	\$ 600.00
1	Paquete sopa dona gallina		\$ 395.00	\$ 395.00
8	Sardinas poco fish		\$ 100.00	\$ 800.00
4	Libros de cebolla		\$ 35.00	\$ 140.00
4	Libros de ajo		\$ 120.00	\$ 480.00
4	Leche dos Pinos		\$ 75.00	\$ 300.00
8	Paquete avena Quaker enteros		\$ 95.00	\$ 760.00
4	1/2 galon aceite crisol		\$ 350.00	\$ 1,400.00
4	Libros de spaghetti		\$ 72.00	\$ 288.00
8	Suco naranjas 12 oz 25 lb.		\$ 700.00	\$ 5,600.00
4	Libros Sal molida regular		\$ 12.00	\$ 48.00
4	Libros Habichuelas pintas		\$ 50.00	\$ 200.00
20	Paquete chocolate embajador		\$ 35.00	\$ 700.00
4	Tuquesos queso lib.		\$ 44.00	\$ 176.00

CUENTA A CARGARSE

Total: \$ 10,375.00

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR

Certifico que este Ayuntamiento cuenta con balance presupuestario para incurrir en gastos en los simbolos que detallan en cuenta a cargarse.



Sindico Municipal
Sarah J. Gonzalez

Certifico que esta orden fue autorizada por el Ayuntamiento en su sección de Fecha.

Presidente del Ayuntamiento



ALHEN SUPPLY MAX, S.R.L.

TU MEJOR OPCION A LA HORA DE HACER TUS COMPRAS!

RNC: 1-3214010-9

No. Comprobante Gubernamental

NCG: B150000097

Vencimiento Secuencia Numérica

DIA	MES	AÑO
31	12	2022

Fecha: 20/01/2023
Factura No. 978702

COPIA

FACTURA

Cliente: Junta Municipal La Guayiga

RNC: 430-04466-2

Teléfono: 809-331-4681

Dirección: Carret. Hato Nuevo, Km.22, Autopista Duarte

No.	Unidad	Descripción	Precio	Total
1.	4	Libras de Papa	35.00	140.00
2.	5	Ensure Advance Vainilla	150.00	750.00
3.	2	Libras Azúcar Crema	30.00	600.00
4.	1	Paquete Sopita Doña Gallina 48/1	385.00	385.00
5.	8	Sardinas Paco Fish	100.00	800.00
6.	4	Libras de Cebolla	35.00	140.00
7.	4	Libras de Ajo	120.00	480.00
8.	8	Leche Dos Pinos	75.00	600.00
9.	4	Paquete Avena Quaker Entera	95.00	380.00
10.	4	½ Galón Aceite Crisol	350.00	1,400.00
11.	8	Libras de Espagueti	42.00	336.00
12.	4	Saco Arroz Isaías 25 Lib.	700.00	2,800.00
13.	4	Libras Sal Molida Refisal	12.00	48.00
14.	20	Libras Habichuelas Pintas	50.00	1,000.00
15.	4	Paquete Chocolate Embajador 10/1	85.00	340.00
16.	4	Fideos Grueso Lib.	44.00	176.00
			Sub-Total:	10,375.00
			ITBIS:	-
			Total Gral.:	10,375.00

Despachado por:



Recibido por:















Form. No. 815
 Aprobado por el
 Contralor y Auditor General
RNC: 430044662

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____
 Comprobante No. _____
 Orden de Compra No. _____

Al: Super Farmacia Bonales, sl
 Dirección: km 27 Aut. Duarte

Sírvase despachar con cargo a este ayuntamiento, los artículos que se detallan a continuación

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO POR UNIDAD	VALOR TOTAL
1	Aminaz Jbe. 60ml	Pco.	\$ 730.30	\$ 730.30
1	Dox.-tilos 500MLP	Pco.	\$ 175.00	\$ 175.00
10	Mulliptora sobre	unel	\$ 137.00	\$ 1,370.00
			TOTAL: \$ 2,275.30	

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR

Certifico que este Ayuntamiento cuenta con balance presupuestario para incurrir en gastos en los simbolos que detallan en cuanta a cargarse.



Certifico que esta orden fue autorizada por el Ayuntamiento en su sección de Fecha.

Sindico Municipal
Sarah J. González

Presidente del Ayuntamiento

SUP. FCIA. ROSALIE, SRL
C/ VIEJA #191, LA GUAYIRA KM 22, AUTO. DUAR
TEL. 331-0916 RNC. 130-95711-8

VENTA A CREDITO

CAJA : CAJA 1 FACT.: 4137
CAJERA: WILLIAN RODRIGU FECHA: 23/01/2023
VENDED: FRESOLINA ACOSTA HORA : 06:24 pm

MIRTHA PEREZ *LA POPY** / 0038
LA GUAYIRA
DIRECTORA MUNICIPAL LA GUAYIRA
0000000
LA GUAYIRA TEL : 829-7854
LIMITE: 10,000.00 DISP: -47,521.36

DESCRIPCION	UNID	ITBIS	IMPORTE
AMINAX JBE. 60ml	FCO.		730.30
DEX-LITOS 500ml	P FCO.		175.00
MULTIFLORA SOBRE	UNID		1,370.00
10 a			137.00
TOTAL			2,275.30

FIRMA

ANALISIS DE ANTIGUEDAD DE SALDOS

0 a 30	31 a 60	61	→	Balance
33,035.20	24,486.16	0.00		57,521.36

Toda cuenta no saldada 5 días despues de
la fecha de vencimiento sera suspendida.

... para probar. All para ... TAB Prox. Vent

MACIA ROSALIE, SRL

CAJA 1 / WR WILLIAM PUNTO DE VENTA 20/01/202

Ncf N NO APLICA Sub-Ttl: 1,509.80

FRESOLI Control

Descto :

Itbis : .00

Recargo: .00

FE EFECTIVO

Flete :

TOTAL : 1,509.80

Au:

Tar

AI	Rnc ABREVIADA	CANT UNID	PRECIO	I	DESCTO
----	------------------	-----------	--------	---	--------

01	AMINAX JBE. 60ml -	1 FCO.	730.30		
----	--------------------	--------	--------	--	--

01	MULTIFLORA SOBE /6	1 CAJA	604.50		
----	--------------------	--------	--------	--	--

01	DEX-LITOS 500ml PE	1 FCO.	175.00		
----	--------------------	--------	--------	--	--

LITOS 500ml PED. FARACH

1 Exist [REDACTED] 24 FCO.

4 de 4

H, S.A.

ALFA

Indique el codigo del producto. CTRL-z para lista.



HOSPITAL
DR. VINICIO
CALVENTI

C. Hato Nuevo #43
Los Alcarrizos, Sto. Dgo.

879-816-3865

info@hospitalcalventi.gob.do

NOMBRE DEL PACIENTE:

EDAD: 24

Juan Luis Peller

Rx

Amenax ^I per
 Co: 3 a folios ^{Co} x 7 días

Multe flora subme
 Co: 1 suco blanco en 1
 1/2 de agua fresca

Dec. ¹¹ ¹¹ 510 Co
 Co: 100 / 10 min

NOMBRE DEL MÉDICO:

ESPECIALIDAD:

No. EXEQUATUR:

[Signature]
 per - [Signature]
 100-17

FIRMA Y SELLO DEL MÉDICO

FECHA

18 / 1 / 23





República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA
 PROVINCIA SANTO DOMINGO, R.D.

4320

Form. No. 815
 Aprobado por el
 Contralor y Auditor General
RNC: 430044662

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

Al: Super Farmacia Rosale, SRL 23/01/2023

Dirección: Rm 27 del Duval

Sírvase despachar con cargo a este ayuntamiento, los artículos que se detallan a continuación

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO POR UNIDAD	VALOR TOTAL
60	Doxilpropiramina 25mg		835.00	50100.00
			Total: 50100.00	

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR

Certifico que este Ayuntamiento cuenta con balance presupuestario para incurrir en gastos en los simbolos que detallan en cuanta a cargarse.

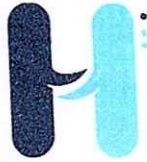


Sindico Municipal

Sarah J. Gonzalez

Certifico que esta orden fue autorizada por el Ayuntamiento en su sección de Fecha.

Presidente del Ayuntamiento



HOSPITAL
**DR. RODOLFO
DE LA CRUZ LORA**

Calle 10 de Agosto No. 28

809-539-6000

hospitalrodolfo@igp.mt.com

EMERGENCIAS

NOMBRE DEL PACIENTE

Duppy Dipkrand

EDAD

I

Dexketoprofeno 25mg
USO: 1cl 8h v-o x 3 dias



D/O Dra. de los Santos

NOMBRE DEL MÉDICO:

Dra. Sarite

ESPECIALIDAD:

NO. EXECUTUR:

FIRMA Y SELLO DEL MÉDICO

FECHA

23/01/23



SUP. FCTA. ROSALIE, SRL
C/ VIEJA #191, LA GUAYIRA KM 22, AUTO. DUAR
TEL. 331-0916 RNC. 130-95711-8

VENTA A CREDITO

CAJA : CAJA 1 FACT.: 6148
CAJERA: YAHAIRA ALCANTA FECHA: 23/01/2023
VENDED: FRESOLINA ACOST HORA : 11:22 am

HIRTHA PEREZ *CLA POPY** / 0038
LA GUAYIRA
DIRECTORA MUNICIPAL LA GUAYIRA
0000000
LA GUAYIRA TEL : 929-7854
LIMITE: 10,000.00 DISP: -53,916.61

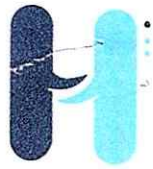
DESCRIPCION	UNID	ITBIS	IMPORTE
DEXKETOPROFENO 25 UNID 6 a 35.00			210.00
TOTAL		210.00	

FIRMA

ANALISIS DE ANTIGUEDAD DE SALDOS

0 a 30	31 a 60	61	→	Referencia
39,430.45	24,486.16	0.00		63,916.61

en saldada 5 dias despues de
fomento sera suspen...



HOSPITAL
DR. RODOLFO
DE LA CRUZ LORA

Carefona Cuarto Km. 28

805 955-8606

105 105.10100000@gmail.com

EMERGENCIAS

NOMBRE DEL PACIENTE

Duppy Dipkrand

EDAD

I

Dexketoprofeno 25mg
USO: 1cl 8h v-o x 3 dias



D/O Dno. de los Santos

NOMBRE DEL MÉDICO:

Dra. Sarite

ESPECIALIDAD:

NO. EXECUATUR:

FIRMA Y SELLO DEL MÉDICO

FECHA
23/01/23





República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA
 PROVINCIA SANTO DOMINGO, R.D.

4321

Form. No. 815
 Aprobado por el
 Contralor y Auditor General
 RNC: 430044662

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____

Comprobante No. _____

Orden de Compra No. _____

Al: Sipon Farmacia Rosado sal

23/01/2023

Dirección: km 22.4 H. Duarte

Sírvase despachar con cargo a este ayuntamiento, los articulos que se detallan a continuación

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO POR UNIDAD	VALOR TOTAL
1	Gripide		\$1,483.00	\$1,483.00
			TOTAL: \$1,483.00	

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR

Certifico que este Ayuntamiento cuenta con balance presupuestario para incurrir en gastos en los simbolos que detallan en cuanta a cargarse.



Sindico Municipal

Sarah J. González

Certifico que esta orden fue autorizada por el Ayuntamiento en su sección de Fecha.

Presidente del Ayuntamiento



República Dominicana
JUNTA MUNICIPAL LA GUAYIGA
 PROVINCIA SANTO DOMINGO, R.D.

4322

Form. No. 815
 Aprobado por el
 Contralor y Auditor General
RNC: 430044662

ORDEN DE COMPRAS

Clave Municipal _____
 Comprobante No. _____
 Orden de Compra No. _____

Al: Sociedad Farmacia Bonita SRL 24/01/2023
 Dirección: Km 22 Aut. Duarte

Sírvase despachar con cargo a éste ayuntamiento, los artículos que se detallan a continuación

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UNIDAD	PRECIO POR UNIDAD	VALOR TOTAL
1	Gliponide		\$ 889.98	\$ 889.98
			TOTAL: \$ 889.98	

CUENTA A CARGARSE

SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR	SIMBOLO	UNIDAD ORGANIZATIVA	VALOR

Certifico que este Ayuntamiento cuenta con balance presupuestario para incurrir en gastos en los simbolos que detallan en cuanta a cargarse.



Certifico que esta orden fue autorizada por el Ayuntamiento en su sección de Fecha.

Sindico Municipal
Sarah J. Gonzalez

Presidente del Ayuntamiento

SUP. FCIA. ROSALIE, SRL
C/ VIEJA #191, LA GUAYIRA KM 22, AUTO. BUAR
TEL. 331-0916 RNC. 130-95711-8

VENTA A CREDITO

CAJA : CAJA 1 FACT. : 6149
CAJERA: YANAIRA ALCANTA FECHA: 23/01/2023
VENDED: FRESOLINA ACOST HORA : 11:23 am

MIRTHA PEREZ *LA POPY** / 0030
LA GUAYIRA
DIRECTORA MUNICIPAL LA GUAYIRA
00000000
LA GUAYIRA TEL : 829-7854
LIMITE: 10,000.00 DISP: -54,806.59

DESCRIPCION	UNID	ITBIS	IMPORTE
GLIFIRIDE 4mg./73	TR10		889.98
3 a 296.66			
TOTAL			889.98

FIRMA

ANALISIS DE ANTIGUEDAD DE SALDOS

0 a 30	31 a 60	61	Balance
40,320.43	24,486.16	0.00	64,806.59

Toda cuenta no saldada 5 dias despues de la fecha de vencimiento sera sujeta a intereses



HOSPITAL
MUNICIPAL
VILLA ALTAGRACIA

Calle Robertico Jimenez #3, Villa
Altagracia, San Cristobal

809-559-4344

Hospivillaaltagracia@srsvaldesia.gob.do

NOMBRE DEL PACIENTE:

Francisca Navaro

EDAD:

I

Glutamical 1/4
uso: 1/al dia

NOMBRE DEL MÉDICO:

Anaisa Méndez

ESPECIALIDAD:

NO. EXECUATUR:

Eq: 163-13

FIRMA Y SELLO DEL MÉDICO

FECHA

23/12/22



