



No. EXPEDIENTE

CECANOT-DAF-CM-2020-0095

Nombre del Capítulo y/o dependencia gubernamental

Seleccione la fecha

## FORMULARIO DE ENTREGA DE MUESTRAS

Página 1 de 1

Nombre del Oferente: \_\_\_\_\_

Renglón No.	Código	Descripción	Unidad de medida	Muestra Entregada <sup>1</sup>	Observaciones <sup>2</sup>
1	023	Midazolam Gray 5mg/ml x 3ml (15mg)	AMP		

Firma \_\_\_\_\_

Sello \_\_\_\_\_

(Persona o personas autorizadas a firmar en nombre del Oferente)

<sup>1</sup>Marcar con una x.<sup>2</sup>Uso exclusivo de la Entidad Contratante.

/UR.03.2012

DISTRIBUCIÓN Y COPIAS  
Original 1 – Expediente de Compras  
Copia 1 – Agregar Destino



**ANEST, S.R.L.**

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

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

**Tel.** (809) 616-2297 **Fax** (809) 616-0656

**Email** [anest\\_dominican@yahoo.com](mailto:anest_dominican@yahoo.com)

**Website**

**RNC** 130050155



**CONDUCE DESPACHO DE MERCANCÍA**

**Entregado a:**

**000583**

**Centro Cardio-Neuro Oftalmologico y Trapl.-CECANOT**

Federico Velasquez No. 2. Maria Auxiliadora  
SANTO DOMINGO, RD

(809) 681-0080 809-681-5580

**Contacto:** Ninoska 240 y 242

<b>Número</b>	00048108-1
<b>Fecha</b>	30/6/2020
<b>Compra</b>	00048108
<b>Hora recepción</b>	8 A 4 PM

Producto	Descripción	Lote	Vencimiento	Cantidad	Unidad	Almacen
000023	Midazolam Gray 5 mg / ml x 3ml Amp (15mg)	10614	1/4/2021	2	AMP	AP

PRODUCTO PARA EVALUACION  
CECANOT-DAF-CM-2020-0095  
CONTROLADO NO. 717570



Recibido por:

Preparado por:





Ministerio de Salud Pública



Dirección Nacional de Control  
de Drogas

NO. 717570

30 06 2020

FECHA:

(DIA                      MES                      AÑO)

# TALONARIO PARA LA COMPRA Y VENTA DE DROGAS CONTROLADAS

## ESTABLECIMIENTO DISTRIBUIDOR O VENDEDOR

NOMBRE DE LA EMPRESA:

## Anest SRL

RNC: 130050155

DIRECCION:

Calle H # 3 Los Caminos de Arroyo Hondo

CIUDAD:

Santo Domingo

NUMERO CIDC (CLASE B): 2559

## ESTABLECIMIENTO COMPRADOR

NOMBRE DE LA EMPRESA:

Centro Cardio-Neuro oftalmológico y Trans-Cecanot

RNC: 430063452

DIRECCION:

Federico Velasquez # 2. Maria Auxiliadora

CIUDAD:

Santo Domingo

NUMERO CIDC (CLASE B): 2898

CANTIDAD	UNIDAD	NOMBRE DE LA SUSTANCIA O DROGA CONTROLADA	CATEGORIA	TOTAL
02	Amp.	Midazolam Gray 5mg/ml x 3ml (15 mg.)	Amp.	02
~	~	~	~	~
~	~	~	~	~
~	~	~	~	~
~	~	~	~	~
~	~	~	~	~
~	~	~	~	~
~	~	~	~	~
~	~	~	~	~
~	~	~	~	~

**Anest, S.R.L.**  
Calidad en anestesia  
Santo Domingo, R.D.

**CERTIFICO:** Que las drogas controladas a que refiere esta orden fueron entregadas por:

*Adonis Florina* R.

Firma del farmacéutico del establecimiento que vende las drogas controladas

Cédula de Ident. y Elect.: 001-1733450-3

CERTIFICO: Que las drogas controladas a que refiere esta orden fueron entregadas por:

y fueron recibidas por:

Katherine Antigua

Firma del farmacéutico del establecimiento que compra las drogas controladas

Cédula de Ident. y Elect.: 87500583 + 44

ART. 50 Los talonarios de impuestos internos para la compra y venta de drogas controladas, diseñados por la Dirección Nacional de Control de Drogas sólo podrán ser manejados por las personas o establecimientos provistos por Certificados de Inscripción Clase B, y las órdenes de compra sólo podrán ser firmadas por los propietarios o por los farmacéuticos regentes de los establecimientos en cuestión. La firma de estas órdenes por otra persona que no sea el propietario o el farmacéutico regente, a menos que no esté avalado por un poder auténtico autorizado y firmado por la persona competente, será considerada como una violación a la presente ley.

NO. 117570

FECHA 11/11/2000

UBA 117570



Ministerio de Salud Pública  
 Dirección General de Epidemiología y Control

Ministerio de Salud Pública

ESTABLECIMIENTO DISTRIBUIDOR O VENDEDOR

NOMBRE DE LA EMPRESA: *Industria de Alimentos y Bebidas*

DIRECCIÓN: *Calle 10, P.O. Box 1000, Santo Domingo, D.R.*

CUIDAD: *Santo Domingo*

NÚMERO CÚP: *117570*

ESTABLECIMIENTO COMPROVADOR

NOMBRE DE LA EMPRESA: *Industria de Alimentos y Bebidas*

DIRECCIÓN: *Calle 10, P.O. Box 1000, Santo Domingo, D.R.*

CUIDAD: *Santo Domingo*

NÚMERO CÚP: *117570*

CANTIDAD	NOMBRE DE LA SUSTANCIA O PRODUCTO CONTROLADO	CATEGORÍA	TOTAL
02	<i>Alcohol Metílico 95% v/v</i>	<i>Alcohol</i>	<i>02</i>

Apert. S.R.L.  
 Calidad en anestesia  
 Santo Domingo, D.R.

001-198000-01



*Industria de Alimentos y Bebidas*

*117570*

El presente formulario es de uso exclusivo del Ministerio de la Salud Pública y debe ser devuelto al momento de la entrega de la muestra para análisis. Toda información suministrada en este formulario será tratada como confidencial y no será divulgada a terceros sin el consentimiento expreso del interesado.