



Hospital Regional José María Cabral y Báez  
Unidad Operativa de Compras y Contrataciones.

No. EXPEDIENTE
HJMCB-UC-CM-2022-758
No. DOCUMENTO
HJMCB-UC-CM-2022-758

**CERTIFICACION DE EXISTENCIA DE FONDO**

REQUERIMIENTO: UNIDAD DE APERTURA DE COMPRAS

REQUERIMIENTO: UNIDAD DE APERTURA DE COMPRAS

FECHA: 16 DE MAYO DEL 2022 ✓

Yo, LICDA. ARELIS GARCIA VARGAS, en mi calidad de Administradora General del HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO JOSE MARIA CABRAL Y BAEZ (HJMCB).

**CERTIFICO:**

Que esta Administración General cuenta con la debida apropiación de fondos dentro del presupuesto del presente año 2022, y hace la reserva de la cuota de compromiso para el periodo (MAYO 2022) para la adquisición a continuación:

1000.00 UND.ACICLOVIR 250 MG POLVO PARA INYECCION VIAL ✓

MC  
OK

PRESUPUESTO: Un millón, dos mil pesos (RDS1, 002,000.00) ✓

En ese sentido y en base al presupuesto aprobado el Procedimiento de Selección a utilizar para esta compra o contratación es **Proceso de Compra Menor.** ✓

Y para que conste, firmo la presente certificación.

  
Lida. Arelis Garcia Vargas  
Administradora General  
HJMCB ✓



Hospital Regional José María Cabral y Báez  
Unidad Operativa de Compras y Contrataciones.

HJM CB-2022-758  
Santiago de los Caballeros.

A: **Licda. Arelis García Vargas**  
Administradora.  
HJM CB

Asunto: Solicitud Certificado de Fondos.

Fecha: 16 DE MAYO DEL 2022

Distinguida Señora Administradora:

Cortésmente estamos solicitando sea expedido el certificado de fondos por el valor de **RDS1,002,000.00** (Un millón, dos mil pesos), para la compra de **MEDICAMENTO**, solicitado mediante comunicado de fecha 16/05/2022, suscrita por **LIC. LADY M. PEREZ**, encargada del **Almacén del Farmacia**.

No.	Monto RDS	Tipo de Compra	No. De Autorización	Artículo
01	RDS1,002,000.00	Compra Menor	Oficio m/F 16/05/2022	MEDICAMENTO

Agradeciendo su atención y sin otro particular, atentamente,



**Lic. Carmen Méndez**  
Enc. De Compras y Contrataciones  
HJM CB

MC  
On

**HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO JOSE MARIA CABRAL & BAEZ**  
C/27 DE FEBRERO, ESQ. SABANA LARGA, SANTIAGO DE LOS CABALLEROS  
Tel.: (809)242-8929 RNC: 402064319

**SOLICITUD DE COMPRA O CONTRATACION**  
Unidad de Compras y Contrataciones

Requisicion No: AFRC1 00000000417

FECHA: 16/05/2022 11:01 am

Rubro: 51100000 MEDICAMENTOS ANTINFECCIOSOS

Codigo presupuestario: 23-41-01

Sec. Compra: HRUJMCB-UC-CM-2022-0758

Objeto compra: MEDICAMENTOS

Codigo	Descripcion	Cantidad	Unidad de Medida
F002174	CEFEPIME 1 g FRASCO	2,000.00	FCO
F001925	PIPERACICLINA 4G + TAZOBACTAM 500MG	2,500.00	UND
F000361	MEROPENEM 1 g POLVO PARA INYECCION VIAL	2,500.00	UND
F000446	PENICILINA G CRISTALINA 5 MILLONES SODICA O POTASICA	3,000.00	UND
F000007	ACICLOVIR 250 mg POLVO PARA INYECCION VIAL	2,500.00	UND
F000126	CLINDAMICINA 600 mg/ml INYECTABLE AMPOLLA x 4 ml	2,000.00	UND
F000443	PENICILINA G BENZATINICA(BENCIL PENICILINA)2,400,000UI POLVO F	3,000.00	UND
F001888	LEVOFLOXACINA 500 MG /100ML INFUSION FRASCO	2,000.00	UND
F000040	AMIKACINA 500 mg /2ml (250 mg frasco)	1,000.00	UND



*Jic. [Signature]*

Responsable de la Unidad de Compras y Contrataciones

Observaciones:



**Hospital Regional José María Cabral y Báez**  
**Unidad Operativa de Compras y Contrataciones.**

**HJMCB-2022-758**

Santiago de los Caballeros.

**Al** : **Dr. Bernardo Hilario**  
Director General

**Vía** : **Licda. Arelis García Vargas**  
Administradora General

**Asunto** : Solicitud Autorización de Compra

**Fecha** : **18 DE MAYO DEL 2022.**

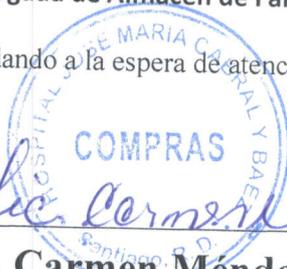
Distinguido Señor Director:

Cortésmente, por medio de la presente hacemos la solicitud de autorización para:

**1000.00 AMP.ACICLOVIR 250MG**

Solicitado mediante la comunicación de fecha **16/05/2022** suscrita por la **LIC. LADY M. PEREZ**, encargada de **Almacén de Farmacia**.

Quedando a la espera de atención y aprobación, sin otro particular,

  
*Lic. Carmen Méndez*

**Lic. Carmen Méndez**  
Enc. De Compras y Contrataciones  
HJMCB

**Anexos:** Certificado de fondos, Aprobación Presupuestaria, Solicitud de Compra o Contratación, Requerida

MC  
On



Unidad Operativa de Compras y Contrataciones.  
"Año de la Innovación y la Competitividad"

Acta Simple Compras Menores

Siendo las 2:00 PM. del 18 del mes de MAYO del año 2022, y de conformidad con las disposiciones en la ley 340-06 sobre compras y contrataciones de bienes, servicios, obras, concesiones, modificadas por la ley No. 449-06, su reglamento de aplicación NO. 543-12 y el manual de procedimientos, la dirección de compras y contrataciones de la MISPAS, sobre la modalidad de compras menores procedimos a dar apertura a las ofertas recibidas hasta la fecha, para el suministro de medicamento en la solicitud de fecha 16/05/2022 correspondiente al almacén de farmacia de este Hospital José María Cabral y Báez, recibida en esta oficina, en fecha 16/05/2022.

Luego de evaluar y analizar las ofertas, en el orden que fueron recibidas, las cuales corresponden a los suplidores siguientes:

	Oferentes	Monto ofertado RD\$
1	SEAN DOMINICAN SRL	1,000,000.00
2	BRENMARFA IMPORT ,SRL	1,100,000.00
3	COPEM HOSPICLINIC	NO DISPONIBLE

Tomando en cuenta las especificaciones técnicas requeridas y las condiciones contenidas en las ofertas evaluadas decidimos adjudicar la compra por un monto de **RDS 1,000,000.00** a la empresa, **SEAN DOMINICAN SRL**, la cual, en condiciones similares, es la que ofrece un mejor precio y todo lo que requerimos, en base a los artículos referidos.

Dado en Santiago de los Caballeros a los 18 días del mes de MAYO 2022.

Atentamente,

  
Licda. Carmen Méndez  
Encargada de Compras  
HRUJMCB

  
Licda. Arelis García Vargas  
Administradora General  
HRUJMCB



No. EXPENDIENTE  
HJMCB-CCC-CM-2022-758  
18 DE MAYO DEL 2022

ALM F:417

No. De Orden:

Descripción:

Modalidad de Compras:

Datos del Proveedor:

Razon Social:

Nombre Comercial:

Domicilio Comercial:

Datos Generales del Contrato

Anticipo:

Total:

HJMCB-2022-1147

MEDICAMENTO

Orden de compra  
Servicio Nacional de Salud  
Hospital José María Cabral y Baéz

COMPRA MENOR

SEAN DOMINICAN SRL

SEAN DOMINICAN  
C/12 NO.16 VISTA HERMOSA SANTO DOMINGO ESTE R.D

RNC: 130468516

Telefono:

809-788-0723

0%

RD\$1,000,000.00

Modalidad de pago:

CREDITO

Item	Codigo	Descripcion	Detalle						
			Cant.	Unid. de Medida	Moneda	Precio unit/ITBIS	Imp Moneda Orig/ITBIS	ITBIS Total Moneda Orig	Sub Total Moneda Orig
1		ACICLOVIR 250MG	1,000	AMP	RD	RD\$1,000.00	RD\$0.00	RD\$0.00	RD\$1,000,000.00
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									

Observación:

Total S/ITBIS RDS		RD\$1,000,000.00
FLETE	RDS	-
DESCUENTO	RDS	-
Total ITBIS RDS	RDS	-
Total RDS	RDS	1,000,000.00

FIRMAS RESPONSABLES:

PAG. 1/1

MC OK

