



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

**CERTIFICACION DE EXISTENCIA DE FONDO**

No. EXPEDIENTE
HJMCB-UC-CM-2022-1163
No. DOCUMENTO
HJMCB-UC-CM-2022-1163

**REQUERIMIENTO: UNIDAD DE APERTURA DE COMPRAS**

**FECHA: 01 DE AGOSTO 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 (AGOSTO 2022) para la adquisición a continuación:

**500.00 FCO.ACICLOVIR 250 MG POLVO PARA INYECCION VIAL  
2500.00 UND.CIPROFLOXACINA 200MG/ 100ML AMPOLLA**

**PRESUPUESTO: seiscientos setenta y cinco mil pesos (RDS\$675,000.00)**

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.

  
**Licda. Arelis García Vargas**  
Administradora General  
HJMCB



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

**HJM CB-2022-1163**  
**Santiago de los Caballeros.**

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

**Asunto:** Solicitud Certificado de Fondos.

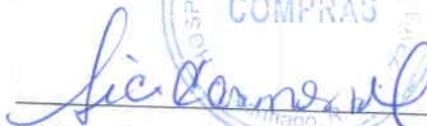
**Fecha:** 01 DE AGOSTO DEL 2022

**Distinguida Señora Administradora:**

Cortésmente estamos solicitando sea expedido el certificado de fondos por el valor de **RDS\$675,000.00** (seiscientos setenta y cinco mil pesos), para la compra de **MEDICAMENTO**, solicitado mediante comunicado de fecha 01/08/2022, suscrita por **LIC. LADY M. PEREZ**, encargada del **Almacén de Farmacia**.

No.	Monto RDS	Tipo de Compra	No. De Autorización	Artículo
01	RDS\$675,000.00	Compra Menor	Oficio m/F 01/08/2022	<b>COMPRA MEDICAMENTO</b>

Agradeciendo su atención y sin otro particular, atentamente,

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



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 00000000621

FECHA:01/08/2022 10:46 am

Rubro: 51100000 MEDICAMENTOS ANTINFECIOSOS

Codigo presupuestario: 23-41-01

Sec. Compra: HRUJMCB-UC-CM-2022-1163

Objeto compra: MEDICAMENTOS

Codigo	Descripcion	Cantidad	Unidad de Medida
F000007	ACICLOVIR 250 mg POLVO PARA INYECCION VIAL	3,000.00	UND
F002058	METRONIDAZOL 500 mg FRASCO	3,000.00	UND
F000361	MEROPENEM 1 g POLVO PARA INYECCION VIAL	4,000.00	UND
F001925	PIPERACICLINA 4G + TAZOBACTAM 500MG	5,000.00	UND
F000040	AMIKACINA 500 mg /2ml (250 mg frasco)	3,000.00	UND
F000126	CLINDAMICINA 600 mg/ml INYECTABLE AMPOLLA x 4 ml	4,000.00	UND
F000446	PENICILINA G CRISTALINA 5 MILLONES SODICA O POTASICA	7,000.00	UND
F002174	CEFEPIME 1 g FRASCO	4,000.00	FCO
F000105	CEFTRIAZONA 1 gr FRASCO	6,000.00	UND
F001817	CIPROFLOXACINA 200MG/ 100ML AMPOLLA	5,000.00	UND
F000558	VANCOMICINA 1 g POLVO PARA INYECCION VIAL	4,000.00	UND

Observaciones:

Responsable de la Unidad de Compras y Contrataciones



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

**HJMCB-2022-1163**  
Santiago de los Caballeros.

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

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

**Asunto** : Solicitud Autorización de Compra

**Fecha** : **03 DE AGOSTO DEL 2022.**

Distinguido Señor Director:

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

**500.00 FCO.ACICLOVIR 250MG**  
**2500.00 UND.CIPROFLOXACINA INF 200MG/100ML**

Solicitado mediante la comunicación de fecha **01/08/2022** 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



**Hospital Regional José María Cabral y Báez**  
**Unidad Operativa de Compras y Contrataciones.**  
Av. 27 de febrero, Esq. Sabana Larga, Santiago. Rep. Dom.  
Tel. 809-724-7555/809-583-4310- 14 Fax. 809-724-2091  
RNC.402064319

### Acta Simple Compras Menores

Siendo las 11:00 A.M. del 03 del mes de agosto 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 la compra de medicamentos en la solicitud de fecha 01/08/2022 correspondiente al Almacén de Farmacia de este Hospital José María Cabral y Báez, recibida en esta oficina, en fecha 01/08/2022.

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

	Oferentes	Monto ofertado RDS
1	SI EN SALUD,SRL	RD\$ 670,000.00
2	SEAN DOMINICAN, S.R.L	RD\$ 850,000.00
3	COPEM HOSPICLINIC	RD\$ 80,000.00

Tomando en cuenta las especificaciones técnicas requeridas y las condiciones contenidas en las ofertas evaluadas decidimos adjudicar la compra por un monto **RD\$ 670,000.00** a la empresa **SI EN SALUD, 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 03 días de agosto del 2022.

Atentamente,

  
*Licda. Carmen Méndez*  
Licda. Carmen Méndez  
Encargada de Compras  
HRJMCB

  
Licda. Arelis García Vargas  
Administradora General  
HRJMCB



**Orden de Compra**  
**Servicio Nacional de Salud**  
**Hospital Regional José María Cabral y Baéz**

No. EXPENDIENTE  
**HJMCB-CCC-CM-2022-1163**  
 3-8-2022

ALM . 621

No. De Orden: **HJMCB-2022-1863**  
 Descripción: **MEDICAMENTO**

Modalidad de Compras: **COMPRA MENOR**

Datos del Proveedor:

Razon Social: **SI EN SALUD ,SRL**  
 Nombre Comercial: **SI EN SALUD , SRL** RNC: 131466664  
 Domicilio Comercial: **C/12 NO.16,VISTA HERMOSA SANTO DOMINGO ESTE RD** Telefono: 809-788-0723

Anticipo: 0% Modalidad de pago: **CREDITO**  
 Total: **RD\$670,000.00**

Detalle									
Item	Codigo	Descripcion	Cant.	Unid. de Medida	Moneda	Precio unit/ITBIS	Imp Moneda Orig/ITBIS	ITBIS Total Moneda Orig	Sub Total Moneda Orig
1		ACICLOVIR 250MG	500	FCO	RD	RD\$1,200.00	RD\$0.00	RD\$0.00	RD\$600,000.00
2		CIPROFLOXACINA INF 200MG/100ML	2500	UND	RD	RD\$28.00	RD\$0.00	RD\$0.00	RD\$70,000.00
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
Observación:							Total S/ITBIS RD\$	RD\$670,000.00	
							FLETE	RD\$ -	
							DESCUENTO	RD\$ -	
							Total ITBIS RD\$	RD\$ -	
							Total RD\$	RD\$ 670,000.00	

FIRMAS RESPONSABLES: PAG. 1/1

*[Signature]*  
 Enc. Unidad de Compras

*[Signature]*  
 Administración

*[Signature]*  
 Director General