



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

No. EXPEDIENTE  
HJMCB-UC-CM-2022-1296  
No. DOCUMENTO  
HJMCB-UC-CM-2022-1296

**CERTIFICACION DE EXISTENCIA DE FONDO**

**REQUERIMIENTO: UNIDAD DE APERTURA DE COMPRAS**

**FECHA: 29 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:

**50.00 CAJA.SOLUCION DEXTROSA 5% 500ML/  
100.00 UND.SOLUCION SALINA 45% 1000ML (CLORURO)  
100.00 UND.SOLUCION DEXTROSA 5% 1000ML**

**PRESUPUESTO: doscientos mil pesos (RD\$200,000.00)**

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.**

**HJMCB-2022-1296**  
**Santiago de los Caballeros.**

**A: Licda. Arelis García Vargas**  
Administradora.  
HJMCB

**Asunto:** Solicitud Certificado de Fondos.

**Fecha:** 29 DE AGOSTO DEL 2022

**Distinguida Señora Administradora:**

Cortésmente estamos solicitando sea expedido el certificado de fondos por el valor de **RDS\$200,000.00** (doscientos mil pesos), para la compra de **MEDICAMENTO**, solicitado mediante comunicado de fecha 29/08/2022, suscrita por **LIC. LADY M. PEREZ**, encargada del **Almacén del Farmacia**.

No.	Monto RDS	Tipo de Compra	No. De Autorización	Articulo
01	RDS\$200,000.00	Compra Menor	Oficio m/F 29/08/2022	<b>COMPRA MEDICAMENTO</b>

Agradeciendo su atención y sin otro particular, atentamente,



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

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 000000000699

FECHA:29/08/2022 11:18 am

Rubro: 4220000 PRODUCTOS PARA LA ADMINISTRACION INTRAVENOSA Y ARTERIAL

Codigo presupuestario: 23-41-01

Sec. Compra: HRUJMCB-UC-CM-2022-1296

Objeto compra: MEDICAMENTOS

Codigo	Descripcion	Cantidad	Unidad de Medida
F001941	SOLUCION SALINO AL 0.9% 100ML	12,000.00	UND
F001940	SOLUCION SALINO AL 0.9% 1000ML	12,000.00	UND
F001943	SOLUCION SALINO 9% 500ML	1,200.00	UND
F001947	SOLUCION LACTATO DE RINGER 1000ML	1,200.00	UND
F001950	SOLUCION SALINA 45% 1000ML (CLORURO)	600.00	UND
F001944	SOLUCION DEXTROSA 5% 1000ML	600.00	UND
F001945	SOLUCION DEXTROSA 5% 500ML	600.00	UND

Observaciones:



Responsable de la Unidad de Compras y Contrataciones



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

**HJMCB-2022-1296** ✓  
Santiago de los Caballeros.

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

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

**Asunto** : Solicitud Autorización de Compra

**Fecha** : **02 DE SEPTIEMBRE DEL 2022.** (

Distinguido Señor Director:

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

**50.00 CAJA.SOL DEXTROSA AL 5% FCOS \*500 C/12 UND**  
**100.00 CAJA.CLORURO DE SODIO 0.45% CJ\*12 UND**  
**100.00 CAJA.SOL DEXTROSA AL 5% FCOS \*1000ML CJ\* 12 UND** ✓

Solicitado mediante la comunicación de fecha **29/08/2022** 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**  
Enc. De Compras y Contrataciones  
HJMCB

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



**Unidad Operativa de Compras y Contrataciones.**  
**“Año de la Innovación y la Competitividad”**

**Acta Simple Compras Menores**

Siendo las 01:00 P.M. del 02 del mes de SEPTIEMBRE 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 29/08/2022 correspondiente al almacén de farmacia de este Hospital José María Cabral y Báez, recibida en esta oficina, en fecha 29/08/2022.

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

	Oferentes	Monto ofertado RD\$
1	<b>FARACH, S.A</b>	192,000.00
2	<b>DELMEDICAL SRL</b>	960,000.00
3	<b>COPEM HOSPICLINIC</b>	345,00.00

Tomando en cuenta las especificaciones técnicas requeridas y las condiciones contenidas en las ofertas evaluadas decidimos adjudicar la compra por un monto de **RD\$ 192,000.00** a la empresa, **FARACH, S.A** 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 02 días del mes de SEPTIEMBRE 2022.

Atentamente,

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

  
**Licda. Arelis García V.**  
Administradora General  
HRUJMCB



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



No. EXPENDIENTE  
HJM CB-CCC-CM-2022-1296

2-9-2022

ALM . 699

No. De Orden:

HJM CB-2022-2088

Descripción:

MEDICAMENTO

Modalidad de Compras:

COMPRA MENOR

Datos del Proveedor:

Razon Social:

FARACH ,S,A

Nombre Comercial:

FARACH,S,A

RNC: 101062088

Domicilio Comercial:

AV.CHARLES SUMMER NO.49 LOS PRADOS

Telefono: 809-544-0222

Datos Generales del Contrato

Anticipo:

0%

Total:

RD\$192,000.00

Modalidad de pago:

CREDITO

Detalle

Ite'n	Código	Descripción	Cant.	Unid. de Medida	Moneda	Precio unit/ITBIS	Imp Moneda Orig/ITBIS	ITBIS Total Moneda Orig	Sub Total Moneda Orig
1		SOL DEXTROSA AL 5%FCOS *500ML C/12UND	50	CAJA	RD	RD\$720.00	RD\$0.00	RD\$0.00	RD\$36,000.00
2		CLORURO DE SODIO 0.45% CJ*12UND	100	CAJA	RD	RD\$780.00	RD\$0.00	RD\$0.00	RD\$78,000.00
3		SOL DEXTROSA AL 5% FCOS*1000ML CJ*12UND	100	CAJA	RD	RD\$780.00	RD\$0.00	RD\$0.00	RD\$78,000.00
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									

Observación:

Total S/ITBIS RD\$	RD\$192,000.00
FLETE	RD\$ -
DESCUENTO	RD\$ -
Total ITBIS RD\$	RD\$ -
Total RD\$	RD\$ 192,000.00

FIRMAS RESPONSABLES:

PAG. 1/1

Enc. Unidad de Compras

Administración

Director General