



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



No. EXPENDIENTE  
**HJMCB-CCC-CM-2023-456**

10-4-2023

ALM. 257 ✓

No. De Orden:

**HJMCB-2023-0793** ✓

Descripción:

**REACTIVO DE LABORATORIO**

Modalidad de Compras:

**COMPRA MENOR**

Datos del Proveedor:

Razon Social:

**CRUZ AYALA SRL**

Nombre Comercial:

**CRUZ AYALA SRL**

RNC: 101140496

Domicilio Comercial:

CALLE 5 NO. G7 JARDINES METROPOLITANOS

Telefono: 809-582-7470

Datos Generales del Contrato

Anticipo: 0%

Modalidad de pago:

**CREDITO**

Total: **RD\$425,570.02**

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		PTH ST AIA PACK 100/1	2	CAJA	RD	RD\$23,100.00	RD\$0.00	RD\$0.00	RD\$46,200.00
2		D-DIMER AIA PACK 100/1	1	CAJA	RD	RD\$34,000.00	RD\$0.00	RD\$0.00	RD\$34,000.00
3		TIPS NEGRO P/AIA 900/2000 1000UDS	2	CAJA	RD	RD\$5,236.25	RD\$942.53	RD\$1,885.05	RD\$10,472.50
4		TT3 AIA PACK CALIBRADOR 2CAL	1	PAQ	RD	RD\$0.00	RD\$0.00	RD\$0.00	RD\$0.00
5		FT4 ST AIA -PACK 100/1	5	CAJA	RD	RD\$12,000.00	RD\$0.00	RD\$0.00	RD\$60,000.00
6		T4 ST AIA PACK 100/1	2	CAJA	RD	RD\$12,000.00	RD\$0.00	RD\$0.00	RD\$24,000.00
7		TSH ST AIA PACK 100/1	6	CAJA	RD	RD\$12,000.00	RD\$0.00	RD\$0.00	RD\$72,000.00
8		TT3 ST AIA PACK 100/1	5	CAJA	RD	RD\$12,000.00	RD\$0.00	RD\$0.00	RD\$60,000.00
9		PSA ST. AIA PACK 100/1	2	CAJA	RD	RD\$20,000.00	RD\$0.00	RD\$0.00	RD\$40,000.00
10		PRINTER PAPER AIA 900/2000 1 ROLL	1	UND	RD	RD\$1,012.47	RD\$0.00	RD\$0.00	RD\$1,012.47
11		FREE PSA ST AIA -PACK 100/1	2	CAJA	RD	RD\$24,000.00	RD\$0.00	RD\$0.00	RD\$48,000.00
12		TSH3G AIA PACK CALIBRADOR 2CAL	1	PAQ	RD	RD\$0.00	RD\$0.00	RD\$0.00	RD\$0.00
13		AIA-PACK SUBSTRATE SET II 100/1,800 PBAS APROX	4	CAJA	RD	RD\$7,000.00	RD\$0.00	RD\$0.00	RD\$28,000.00

Observación:

Total S/ITBIS RDS	<b>RD\$423,684.97</b> ✓
FLETE	
DESCUENTO	<b>RDS -</b>
Total ITBIS RDS	<b>RD\$1,885.05</b> ✓
Total RDS	<b>RD\$425,570.02</b> ✓

FIRMAS RESPONSABLES:

PAG. 1/1

MC OK



*[Signature]*  
**Enc. Unidad de Compras**



*[Signature]*  
**Administración**



*[Signature]*  
**Director General**



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

**HJMCB-2023-0456**

Santiago de los Caballeros.

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

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

**Asunto** : Solicitud Autorización de Compra

**Fecha** : **10 DE ABRIL DEL 2023.**

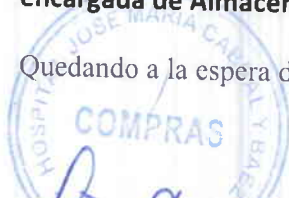
Distinguido Señor Director:

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

2.00 CAJA.PTH ST AIA PACK 100/1  
1.00 CAJA.D-DIMER AIA PACK 100/1  
2.00 CAJA.TIPS NEGRO P/AIA 900/2000 1000UDS  
1.00 PAQ.TT3 AIA PACK CALIBRADOR 2CAL  
5.00 CAJA.FT4 ST AIA -PACK 100/1  
2.00 CAJA.T4 ST AIA PACK 100/1  
6.00 CAJA.TSH ST AIA PACK 100/1  
5.00 CAJA.TT3 ST AIA PACK 100/1  
2.00 CAJA.PSA ST AIA PACK 100/1  
1.00 UND.PRINTER PAPER AIA 900/2000 1 ROLL  
2.00 CAJA.FREE PSA ST AIA -PACK 100/1  
1.00 PAQ.TSH3G AIA PACK CALIBRADOR 2 CAL  
4.00 CAJA.AIA-PACK SUBSTRATE SET 11 100/1,800 PBAS APROX

Solicitado mediante la comunicación de fecha **30/03/2023** 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

MC  
07



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

10 DE ABRIL DEL 2023. /

Señores:  
Ministerio de Salud Pública  
Santo Domingo, D.N. Rep. Dom.

Distinguidos señores:

Por medio de la presente tenemos a bien comunicarles, que el distribuidor **CRUZ AYALA** tiene instalado en este hospital las maquinarias para realizar pruebas de laboratorios; las cuales funcionan con los insumo que los mismos nos proveen, razón por lo cual no anexamos cotizaciones de acuerdo al monto de la factura y la escala aplicada.

Sin otro particular, queda de ustedes, /

Atentamente,

  
**Lic. Carmen Méndez**  
Encargada de Compras  
HJMCB



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

**CERTIFICACION DE EXISTENCIA DE FONDO**

**REQUERIMIENTO: UNIDAD DE APERTURA DE COMPRAS**

**FECHA: 30 DE MARZO DEL 2023**

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 **2023**, y hace la reserva de la cuota de compromiso para el periodo (Marzo 2023) para la adquisición a continuación:

- 2.00 UND.T4 ST AIA PACK 100/1
- 1.00 UND.DIMERO D AIA TOSOH
- 2.00 UND.TIPS NEGRO P/AIA 900/200 1000 UDS
- 1.00 UND.CALIBRADOR T3 TOSOH
- 5.00 UND.FT4 STA/A-PACK 100/1
- 2.00 UND.T4 AIA -PACK CALIBRADOR (2 CAL)
- 6.00 UND.TSH ST AIA-PACK 100/1
- 5.00 UND.TT3 ST A/A PACK 100/1
- 2.00 UND.PSA ST AIA PACK 100/1
- 1.00 UND.PAPEL TERMICO
- 2.00 UND.FREE PSA ST A/A-PACK 100/1
- 1.00 UND.TSH3G AIA-PACK CALIBRADOR (2 CAL)
- 4.00 UND.SUBSTRATO TOSOH

**PRESUPUESTO: Cuatrocientos cuarenta mil pesos (RD\$440,000.00)**

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

MC  
OK

No. EXPEDIENTE  
HJMCB-UC-CM-2023-0456  
No. DOCUMENTO  
HJMCB-UC-CM-2023-0456





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

**HJMCB-2023-0456**  
**Santiago de los Caballeros.**

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

**Asunto:** Solicitud Certificado de Fondos.

**Fecha:** 30 DE MARZO DEL 2023

**Distinguida Señora Administradora:**

Cortésmente estamos solicitando sea expedido el certificado de fondos por el valor de **RDS\$440,000.00** (Cuatrocientos cuarenta mil pesos), para la compra de **REACTIVO DE LABORATORIO**, solicitado mediante comunicado de fecha 30/03/2023, suscrita por **LIC. LADY M. PEREZ**, encargada del **Almacén del Farmacia**.

No.	Monto RDS	Tipo de Compra	No. De Autorización	Articulo
01	RDS\$440,000.00	Compra Menor	Oficio M/F 30/03/2023	<b>COMPRA REACTIVO DE LABORATORIO</b>

Agradeciendo su atención y sin otro particular, atentamente,

  
COMPRAS  
HOSPITAL JOSÉ MARÍA CABRAL Y BÁEZ  
Santiago, R.D.

**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: AFRC2 000000000257

FECHA:30/03/2023 11:42 am

Rubro: 41120000SUMINISTROS Y ACCESORIOS DE LABORATORIOS

Codigo presupuestario: 23-72-03

Sec. Compra: HRUJMCB-UC-CM-2023-456

Objeto compra: LABORATORIO

Codigo	Descripcion	Cantidad	Unidad de Medida
LAB0137	T4 ST AIA PACK 100/1	2.00	UND
LAB0183	T4 AIA-PACK CALIBADOR (2 CAL)	1.00	UND
LAB0075	FT4 ST A/A-PACK 100/1	5.00	UND
F003573	FT4 CALIBRADOR	1.00	UND
LAB0185	TSH ST AIA-PACK 100/1	6.00	UND
LAB0186	TSH3G AIA-PACK CALIBRADOR (2 CAL)	1.00	UND
LAB0148	TT3 ST A/A PACK 100/1	5.00	UND
LAB0204	CALIBRADOR T3 TOSOH	1.00	UND
LAB0187	PSA ST, AIA PACK 100/1	2.00	UND
LAB0206	PSA TOTAL AIA PACK CALIBRATOR	1.00	UND
LAB0188	FREE PSA ST AIA-PACK CALIBRATOR SET	2.00	UND
LAB0124	FREE PSA ST A/A-PACK 100/1	1.00	UND
LAB0207	SUBSTRATO TOSOH	4.00	UND
LAB0444	PARATOHORMONA INTACTA/PTH TOSOH	2.00	C
LAB0477	CALIBRADOR PHA AIA PACK TOSOH	1.00	UND
LAB0349	DIMERO D AIA TOSOH	1.00	UND
LAB0348	CALIBRADOR DIMERO D	1.00	UND
LAB0190	TIPS NEGRO P/AIA 900/200 1000 UDS	2.00	UND
LAB0099	PAPEL TERMICO	1.00	R

Observaciones:

Responsable de la Unidad de Compras y Contrataciones