



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

No. EXPENDIENTE  
**HJMCB-CCC-CM-2023-449**  
 10-4-2023

ALM.250

No. De Orden:

**HJMCB-2023-0794**

Descripción:

**REACTIVO DE LABORATORIO**

Modalidad de Compras:

**COMPRA MENOR**

Datos del Proveedor:

Razon Social:

**CRUZ AYALA SRL**

RNC:

101140496

Nombre Comercial:

**CRUZ AYALA SRL**

Telefono:

809-582-7470

Domicilio Comercial:

CALLE 5 NO. G7 JARDINES METROPOLITANOS

Datos Generales del Contrato

Anticipo: 0%      Modalidad de pago: **CREDITO**  
 Total: **RD\$894,884.00**

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		MR ANTI-HCV (CLIA) 2*50T REF.ANTI-HCV111	24	CAJA	RD	RD\$15,000.00	RD\$0.00	RD\$0.00	RD\$360,000.00
2		NON-CE MR HBSAG KIT (CLIA)2*50T	22	CAJA	RD	RD\$12,500.00	RD\$0.00	RD\$0.00	RD\$275,000.00
3		NON-CE MR HIV (CLIA)2*50T	6	CAJA	RD	RD\$18,250.00	RD\$0.00	RD\$0.00	RD\$109,500.00
4		NON-CE MR ANTI-HBC (CLIA) EN 2*50T	2	CAJA	RD	RD\$12,000.00	RD\$0.00	RD\$0.00	RD\$24,000.00
5		MR SUBSTRATE SOLUTION REF CS512	6	CAJA	RD	RD\$7,200.00	RD\$0.00	RD\$0.00	RD\$43,200.00
6		MR WASH BUFFER 1*10L	8	CAJA	RD	RD\$2,500.00	RD\$0.00	RD\$0.00	RD\$20,000.00
7		MR REACTION CUVETTE 88 UDS CL-10001,L2001,L9001,L9201,L601,L9801	60	CAJA	RD	RD\$440.00	RD\$79.20	RD\$4,752.00	RD\$26,400.00
8		NON-CE MR HIV NEGATIVE CONTROL 6 VIAL	1	CAJA	RD	RD\$11,016.00	RD\$0.00	RD\$0.00	RD\$11,016.00
9		NON CE MR HIV POSTIVE CONTROL 6 VIALES	1	CAJA	RD	RD\$11,016.00	RD\$0.00	RD\$0.00	RD\$11,016.00
10		MR PROBE CLEANSER 50ML DETERGENTE C CL 9001/BC-6200/BC-700 SERIES/BC -6800	4	CAJA	RD	RD\$2,500.00	RD\$0.00	RD\$0.00	RD\$10,000.00
						Total S/ITBIS RDS			<b>RD\$890,132.00</b>
						FLETE			
						DESCUENTO		RDS	-
						Total ITBIS RDS			<b>RD\$4,752.00</b>
						Total RDS			<b>RD\$894,884.00</b>

Observación:

FIRMAS RESPONSABLES:

PAG. 1/1

MC OK

**HOSPITAL JOSÉ MARÍA CABRAL Y BAÉZ**  
**COMPRAS**  
  
**Enc. Unidad de Compras**

**HOSPITAL REGIONAL**  
**JOSÉ MARÍA CABRAL Y BAÉZ**  
**RD\$ 402064319**  
**ADMINISTRACION**  
  
**Administración**

**HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO**  
**SNS**  
**SERVICIO NACIONAL DE SALUD**  
**DIRECCION GENERAL**  
  
**Director General**



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

**HJMCB-2023-0449** ✓  
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:

24.00 CAJA.MR ANTI-HCV (CLIA) 2\*50T REF ANTI-HCV111  
22.00 CAJA.NON-CE MR HBSAG KIT (CLIA) 2\*50T  
6.00 CAJA.NON-CE MR HIV (CLIA) 2\*50T  
2.00 CAJA.NON-CE MR ANTI HBC (CLIA) EN 2\*50T  
6.00 CAJA.MR SUBSTRATE SOLUTION REF CS512  
8.00 CAJA.MR WASH BUFFER 1\*10L  
60.00 CAJA.MR REACTION CUVETTE 88 UDS CL-10001, L2001, L9001, L601, L9801  
1.00 CAJA.NON-CE MR HIV NEGATIVE CONTROL 6 VIAL  
1.00 CAJA.NON-CE MR HIV POSITIVE CONTROL 6 VIALES  
4.00 CAJA.MR PROBE CLEANSER 50ML DETERGENTE C CL 9001/BC-6200/BC-700 SERIES /BC -6800

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*

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

MGH

**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”**

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*  
**Lic. Carmen Méndez**  
Encargada de Compras  
HJM CB



**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**

No. EXPEDIENTE

HJMCB-UC-CM-2023-0449

No. DOCUMENTO

HJMCB-UC-CM-2023-0449

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:

24.00 CAJA.MR ANTI HCV CLIA  
22.00 CAJA.MR ANTI HBSAG KIT CLIA  
6.00 CAJA.MR HIV CLIA  
2.00 CAJA.MR ANTI HBCAB CLIA  
6.00 CAJA.MR SUBSTRATO SOLUTION  
8.00 CAJA.MR WASH BUFFER CLIA  
60.00 CAJA.MR REACTION CUVETTE FOR CLIA  
1.00 CAJA.MR HIV CALIBRADOR  
1.00 CAJA.MR HBCAB CALIBRADOR  
4.00 CAJA.MR DETERGENTE CLIA

**PRESUPUESTO: Novecientos mil pesos (RD\$900,000.00)**

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



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

**HJM CB-2023-0449**  
**Santiago de los Caballeros.**

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

**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\$900,000.00** (Novecientos 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	Artículo
01	RDS\$900,000.00	Compra Menor	Oficio M/F 30/03/2023	COMPRA REACTIVO DE LABORATORIO

Agradeciendo su atención y sin otro particular, atentamente,

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

MC  
OK



HOSPITAL  
REGIONAL  
JOSÉ MARÍA CABRAL Y BÁEZ

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 00000000250 ✓

FECHA: 30/03/2023 ✓ 9:39 am

Rubro: 41120000SUMINISTROS Y ACCESORIOS DE LABORATORIOS

Codigo presupuestario: 23-72-03 ✓

Sec. Compra: HRUJMCB-UC-CM-2022-449 ✓

Objeto compra: LABORATORIO

Codigo	Descripcion	Cantidad	Unidad de Medida
LAB0532	MR ANTI HCV CLIA	24.00	C
LAB0533	MR ANTI HBSAG KIT CLIA	22.00	C
LAB0534	MR HIV CLIA	6.00	C
LAB0535	MR ANTI HBCAB CLIA	2.00	C
LAB0536	MR SUBSTRATO SOLUTION	6.00	C
LAB0537	MR WASH BUFFER CLIA	8.00	C
LAB0538	MR REACTION CUVETTE FOR CLIA	60.00	C
LAB0539	MR DETERGENTE CLIA	4.00	C
LAB0546	MR HIV CALIBRADOR	1.00	C
F003792	MR HBCAB CALIBRADOR	1.00	C

UC  
05



Observaciones:

Responsable de la Unidad de Compras y Contrataciones