

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

No. EXPEDIENTE
HJM CB-CCC-CM-2024-0527
1-5-2024

ALM.0244

No. De Orden: **HJM CB-2024-0815**

Descripción: **MEDICAMENTO**

Modalidad de Compras: **COMPRA MENOR**

Datos del Proveedor:

Razon Social: **SUIPHAR DOMINICANA, SRL** RNC: 101566809

Nombre Comercial: **SUIPHAR DOMINICANA, SRL** Telefono: 809-333-8888

Domicilio Comercial: **AV. JHON F. KENNEDY KM 7 1/2, CALL**

Datos Generales del Contrato

Anticipo: 0% Modalidad de pago: **CONTADO**

Total: **RD\$38,682.40**

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		ANESTEARS 0.5% SOL OFT EST *15ML	40	UND	RD	RD\$967.06	RD\$0.00	RD\$0.00	RD\$38,682.40
2		ANESTEARS 0.5% SOL OFT EST *15ML	6	UND	RD	RD\$0.00	RD\$0.00	RD\$0.00	RD\$0.00
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									

Observación:	Total S/ITBIS RDS	RD\$38,682.40
	FLETE	RD\$ -
	DESCUENTO	RD\$ -
	Total ITBIS RDS	RD\$0.00
	Total RDS	RD\$38,682.40

FIRMAS RESPONSABLES:

PAG. 1/1

CONTRALORIA
27 MAY 2024
REVISADO
Unidad de Auditoría Interna

Enc. Unidad de Compras

Hospital Regional José María Cabral y Baéz
PROCESOS INTERNOS REVISADO

Administración
Depto. Administración

NC

Hospital Regional José María Cabral y Baéz
Director General

HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO JOSÉ MARÍA CABRAL Y BAEZ
PAGADO
TRANSFERENCIA NO.: _____
FECHA: _____

HRJMCB-2024-0527 ✓
Santiago de los Caballeros.

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

Vía : **Licdo. Adriano Miguel Ureña Ramos**
Administrador General

Asunto : Solicitud Autorización de Compra

Fecha : 01 de mayo del 2024. ✓✓



Distinguido Señor Director:

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

- 50.00 UND. BLUE RHEXIS SOL DE TRYPAN BLUE ✓
- 40.00 UND. ANESTEARS 0.5% SOL OFT EST*15ML X
- 200.00 UND. AUROVISC HYDROXYPROPYL METHYLCELLULOSE 2.0ML ✓
- 200.00 UND. SOLUCION SALINA BVI BSS FRASCO DE PLASTICO 500ML ✓
- 50.00 UND. FLURES FLUORESCIN SODIUM INJECTION 20% 3ML ✓

Solicitado mediante la comunicación de fecha 19/04/2024 suscrita por la LIC. LADY M. PEREZ, encargada de Almacén de Farmacia.

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




Lic. Amneris Saldaña
Enc. De Compras y Contrataciones
HRJMCB.

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





HOSPITAL
REGIONAL
JOSÉ MARÍA CABRAL Y BÁEZ

El monto total adjudicado al proveedor, **INFALAB, SRL** es de diez mil pesos con 00/100(RD\$ 10,000.00) **SUIPHAR DOMINICANA, SRL** es de treinta y ocho mil seiscientos ochenta y dos pesos con 40/100(RD\$ 38,682.40) **AB& CO ARIZA BATLLE** es de doscientos setenta y ocho mil trecientos dieciocho pesos con 00/100(RD\$ 278,318.00)

Comunicar a la máxima autoridad de esta Dirección de información, Análisis y para que en lo que respecta a esta adjudicación de su aprobación o rechazo a la presente acta de adjudicación, así como comunicar los resultados de la compra menor indicada a los demás participantes.

Dado en la ciudad de Santiago de los Caballeros, Republica Dominicana a los (01) días del mes de Mayo del año dos mil veinte y cuatro (2024)



No. EXPEDIENTE
HJM CB-CCC-CM-2024-0527 ✓
Click here to enter text.

01 de mayo del 2024 ✓

Página 1 de 2.

EVALUACIÓN DE OFERTA

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

FECHA	EMPRESA	MONTO OFERTADO	OBSERVACION
02/05/2024	INFALAB , SRL ✓	RD\$ 375,000.00	COTIZO TRES PRODUCTOS DEL RUBRO SOLICITADO Y SE LE ADJUDICO UN PRODUCTO
30/04/2024	SUIPHAR DOMINICANA , SRL ✓	RD\$ 38,682.40	COTIZO UN PRODUCTO DEL RUBRO SOLICITADO Y SE LE ADJUDICO
22/04/2024	AB& CO ARIZA BATLLE ✓	RD\$ 278,318.100	COTIZO TRES PRODUCTOS DEL RUBRO SOLICITADO Y SE LE ADJUDICARON
22/04/2024	GRUPO ICAN MEDICAL	RD\$ 354,500.00	COTIZO DOS PRODUCTOS DEL RUBRO SOLICITADO, NO CUMPLIO POR PRECIO ELEVADO

CONTRALORIA
27 MAY 2024
REVISADO
Unidad de Auditoría Interna

HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO
JOSE MARIA CABRAL Y BAEZ
PAGADO
TRANSFERENCIA NO.: _____
FECHA _____





HOSPITAL
REGIONAL
JOSÉ MARÍA CABRAL Y BÁEZ

Concluido el presente ACTO DE REGISTRO DE INTERESADO del día (01) del mes de Mayo del año dos mil veinte y cuatro (2024), se dio por terminada la sesión en fe de lo cual se levanta la presente acta, que firman todos los presente en aprobación y conformidad con su contenido.


Licda. Anneris Saldaña.
Enc. Depto. de Compras



CONTRALORÍA
27 MAY 2024
REVISADO
Unidad de Auditoría Interna


HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO
JOSE MARIA CABRAL Y BAEZ
PAGADO
TRANSFERENCIA NO.: _____
FECHA: _____



No. EXPEDIENTE
HRJMCB-UC-CM-2024-0527 ✓
No. DOCUMENTO
HRJMCB-UC-CM-2024-0527 ✓

CERTIFICACION DE EXISTENCIA DE FONDO

REQUERIMIENTO: UNIDAD DE APERTURA DE COMPRAS

FECHA: 19 de abril del 2024 ✓

Yo, LICDO. ADRIANO MIGUEL UREÑA RAMOS, en mi calidad de Administrador General del HOSPITAL REGIONAL JOSE MARIA CABRAL Y BAEZ (HRJMCB).

CERTIFICO:

Que esta Administración General cuenta con la debida apropiación de fondos dentro del presupuesto del presente año 2024, y hace la reserva de la cuota de compromiso para el periodo (Abril 2024) para la adquisición a continuación:

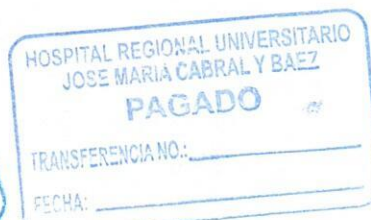
- ✓ 50.00 UND.AZUL TRIPAN
- ✓ 40.00 UND.ANESTEARNS
- 200.00 UND.AUROVISC
- 200.00 UND.BSS
- 50.00 UND.FLUROCEINE

PRESUPUESTO: Trecientos setenta mil pesos (RD\$370,000.00) ✓

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


Licdo. Adriano Miguel Ureña Ramos
Administrador General
HRJMCB
NC



HRJMCB-2024-0527 ✓
Santiago de los Caballeros.

A: **Licdo. Adriano Miguel Ureña Ramos**
Administrador.
HJMCB

Asunto: Solicitud Certificado de Fondos.

Fecha: 19 de abril del 2024 ✓

Distinguido Señor Administrador:

Cortésmente, estamos solicitando sea expedido el certificado de fondos por el valor de RD\$370,000.00 (Trecientos setenta mil pesos), para la compra de **MEDICAMENTO**, solicitado mediante comunicado de fecha 19/04/2024, suscrita por **LIC. LADY M. PEREZ**, encargada del Almacén del Farmacia.

No.	Monto RDS	Tipo de Compra	No. De Autorización	Artículo
01	RD\$370,000.00 ✓	Compra Menor ✓	OFICIO CM/F 19/04/2024 ✓	COMPRA MEDICAMENTO ✓

Agradeciendo su atención y sin otro particular, atentamente,




Lic. Amneris Saldaña
Enc. De Compras y Contrataciones
HRJMCB



No. EXPEDIENTE	HRJMCB-UC-CM-2024-0527 ✓
No. Documento	HRJMCB-UC-CM-2024-0527 ✓

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

No. Solicitud: Alm.F. 2024/0244 ✓

19 de abril de 2024 ✓

Objeto de la compra: OFTALMOLOGIA

Rubro: 42140000 SUMINISTRO, PRODUCTOS DE TRATAMIENTO Y CUIDADO DEL ENFERMO

Planificada: No

Item	Codigo Presupuestario	Descripcion	Cantidad Solicitada	Unidad de Medida	Precio Unitario Estimado	Monto en RD\$
1	23-93-01	AZUL TRIPAN	50	UNIDADES		\$ -
2	23-93-01	AUROVISC	200	UNIDADES		\$ -
3	23-93-01	ANESTERS ✓	40 ✓	UNIDADES		\$ -
4	23-93-01	BSS	200	UNIDADES		\$ -
6	23-93-01	FLUROCEINE	50	UNIDADES		\$ -
7						\$ -
8						\$ -
9						\$ -
10						\$ -
35						\$ -
TOTAL						\$ -

Observaciones:



 Responsable de la Unidad de Compras y Contrataciones

CONTRALORIA
 27 MAY 2024
 REVISADO
 Unidad de Auditoria Interna

HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO
 JOSE MARIA CABRAL Y BAEZ
 PAGADO
 TRANSFERENCIA NO: _____
 FECHA: _____

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

DESP. 24

No. De Orden:

Descripción:

Modalidad de Compras:

Datos del Proveedor:

Razón Social:

Nombre Comercial:

Domicilio Comercial:

Datos Generales del Contrato

Anticipo:

Total:

HJMCB-2024-921

SERVICIO DE CATERING, MAYO 2024

COMPRA DIRECTA

MILEDY MEDINA FESTELLAGRO S.R.L.

RNC: 131584268

Teléfono:

829-804-5201

Calle Primera, #8, urb. Las Damas II. Santiago, Rep. Dom.

Modalidad de pago:

CONTADO

0%

\$156,940.00

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		DESAYUNO	150	UNIDAD	RD	RD\$150.00	\$27.00	\$4,050.00	\$22,500.00
2		ALMUERZO	150	UNIDAD	RD	RD\$500.00	\$90.00	\$13,500.00	\$75,000.00
3		SONIDO	1	SERVICIO	RD	RD\$15,000.00	RD\$2,700.00	RD\$2,700.00	RD\$15,000.00
4		ALQUILERES DE MESA/SILLA/MANTELERIA/CUBERTERIA DEL EVENTO CORTESIA	1	SERVICIO	RD	RD\$20,500.00	\$3,690.00	\$3,690.00	\$20,500.00
							Total S/ITBIS RD\$	\$	133,000.00
							Total ITBIS RD\$		RD\$23,940.00
							Total RD\$	\$	156,940.00

FIRMAS RESPONSABLES:

PAG.



HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO
 JOSE MARIA CABRAL Y BAEZ
PAGADO
 TRANSFERENCIA NO.: _____
 FECHA: _____

CONTRALORIA
27 MAY 2024
 REVISADO
 Unidad de Auditoría Interna



HJM CB-2024-606 ✓
Santiago de los Caballeros.

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

Vía : **Lic. Adriano Miguel Ureña Ramos**
Administrador General

Asunto : Solicitud Autorización de Compra

Fecha : 07 DE MAYO DE 2024 ✓

Distinguido Señor Director:

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

- ✓ 150-UND. DESAYUNO
- ✓ 150-UND. ALMUERZO
- ✓ 1-SERVICIO-SONIDO
- ✓ 1-SERVICIO- ALQUILERES DE MESA/SILLA/MANTELERIA/CUBERTERIA DEL EVENTO CORTESIA

Solicitado mediante la comunicación de fecha **26/04/2024** suscrita por **Lic. Francheska Báez**, Coordinadora de la **Dirección General**. ✓ ✓

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



Lic. Amneris Saldaña
Enc. De Compras y Contrataciones.



No. EXPEDIENTE
HJM CB-UC-CD-2024-606 ✓
No. DOCUMENTO
HJM CB-UC-CD-2024-606 ✓

CERTIFICACION DE EXISTENCIA DE FONDO

REQUERIMIENTO: UNIDAD DE APERTURA DE COMPRAS

FECHA: 06 DE MAYO DE 2024 ✓

Yo, **LIC. ADRIANO MIGUEL UREÑA RAMOS**, en mi calidad de Administrador General del **HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO JOSE MARIA CABRAL Y BAEZ (HJM CB)**.

CERTIFICO:

Que esta Administración General cuenta con la debida apropiación de fondos dentro del presupuesto del presente año **2024**, y hace la reserva de la cuota de compromiso en el mes de (mayo 2024) para la adquisición a continuación:

1-SERVICIO DE CARETING (ACTIVIDAD) ✓

PRESUPUESTO: DOSCIENTOS MIL PESOS 00/100 (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 Directa.** ✓

Y para que conste, firmo la presente certificación.



Lic. Adriano Miguel Ureña Ramos
Administrador General
HJM CB

HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO
JOSE MARIA CABRAL Y BAEZ
PAGADO
TRANSFERENCIA NO.: _____
FECHA: _____



CONTRALORIA
27 MAY 2024
REVISADO
Unidad de Auditoría Interna

HJM CB-2024-606 ✓
Santiago de los Caballeros.

A: **Lic. Adriano Miguel Ureña Ramos**
Administrador General
HJM CB

Asunto: Solicitud Certificado de Fondos.

Fecha: 06 DE MAYO DE 2024 ✓

Distinguido Señor Administrador:

Cortésmente, estamos solicitando sea expedido el certificado de fondos por el valor de RD\$200,000.00 (Dioscientos mil Pesos Con 00/100), para la compra de **SERVICIO DE CATERING**, solicitado mediante comunicado de fecha 06/05/2024, suscrita por Lic. Francheska Báez, Coordinadora de la Dirección General.

No.	Monto RDS	Tipo de Compra	No. De Autorización	Artículo
01	RD\$200,000.00 ✓	COMPRA DIRECTA ✓	Oficio CD/F 06/05/2024 ✓	SERVICIO DE CATERING ✓

Agradeciendo su atención y sin otro particular, atentamente.


Lic. Amneris Saldaña
Enc. De Compras y Contrataciones
HJM CB

Anexos: Solicitud de compras, HJM CB
Requerimiento



