



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

No. EXPENDIENTE  
HJMCB-CCC-CM-2023-738

7-6-2023

ALM 401

No. De Orden: HJMCB-2023-1234

Descripción: MEDICAMENTO

Modalidad de Compras:

COMPRA MENOR

Datos del Proveedor:

Razon Social: SEAN DOMINICAN, SRL

Nombre Comercial:

SEAN DOMINICAN

RNC: 130468516

Domicilio Comercial:

C/12 NO.16,VISTA HERMOSA SANTO DOMINGO ESTE RD

Telefono: 809-788-0723

Datos Generales del Contrato

Anticipo: 0%

Modalidad de pago:

CREDITO

Total: RD\$350,000.00

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    |        | NIRHES 200/6% INF 500ML HIDROXETIL ALMIDOL 6% | 100   | UND             | RD     | RD\$3,500.00      | RD\$0.00              | RD\$0.00                | RD\$350,000.00        |
| 2    |        |                                               |       |                 |        |                   |                       |                         |                       |
| 3    |        |                                               |       |                 |        |                   |                       |                         |                       |
| 4    |        |                                               |       |                 |        |                   |                       |                         |                       |
| 5    |        |                                               |       |                 |        |                   |                       |                         |                       |
| 6    |        |                                               |       |                 |        |                   |                       |                         |                       |
| 7    |        |                                               |       |                 |        |                   |                       |                         |                       |
| 8    |        |                                               |       |                 |        |                   |                       |                         |                       |
| 9    |        |                                               |       |                 |        |                   |                       |                         |                       |
| 10   |        |                                               |       |                 |        |                   |                       |                         |                       |

Observación:

|                    |                |
|--------------------|----------------|
| Total S/ITBIS RD\$ | RD\$350,000.00 |
| FLETE              | RD\$ -         |
| DESCUENTO          | RD\$ -         |
| Total ITBIS RD\$   | RD\$0.00       |
| Total RD\$         | RD\$350,000.00 |

FIRMAS RESPONSABLES:

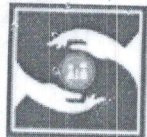
PAG.

1/1

HOSPITAL JOSE MARIA CABRAL Y BAEZ  
COMPRAS  
Enc. Unidad de Compras

HOSPITAL REGIONAL  
JOSE MARIA CABRAL Y BAEZ  
RNC 402064319  
Administración

HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO  
DIRECTOR GENERAL  
Director General



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

**HJMCB-2023-0738** ✓  
Santiago de los Caballeros.

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

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

**Asunto** : Solicitud Autorización de Compra

**Fecha** : **07 DE JUNIO 2023.** ✓

Distinguido Señor Director:

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

**100.00 UND.NIRHES 200/6% INF 500ML HIDROXETIL ALMIDOL 6%** ✓

Solicitado mediante la comunicación de fecha **05/06/2023** 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

✓  
LIC  
OK





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

**Acta Simple Compras Menores**

Siendo las 12:00 PM. Del 07 del mes de JUNIO del año 2023, 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 05/06/2023 correspondiente al almacén de farmacia de este Hospital José María Cabral y Báez, recibida en esta oficina, en fecha 05/06/2023. ✓

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 | SEAN DOMINICAN SRL ✓              | 350,000.00 ✓        |
| 2 | HOSPIFAR SRL                      | No disponible       |
| 3 | A/C BIOMATERIALES DOMINICANOS SRL | No disponible       |

Tomando en cuenta las especificaciones técnicas requeridas y las condiciones contenidas en las ofertas evaluadas decidimos adjudicar la compra por un monto de **RD\$ 350,000.00** a la empresa **SEAN DOMINICA 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 07 días del mes de JUNIO 2023.

Atentamente,

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

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



**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: 05 DE JUNIO 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 (Junio 2023) para la adquisición a continuación:

**100.00 UND.NIRHES 200/6% INF 500ML** ✓

**PRESUPUESTO: Trecientos sesenta mil pesos (RD\$360,000.00)** ✓

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

UC





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

**HJMCB-2023-0738** ✓  
**Santiago de los Caballeros.**

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

**Asunto:** Solicitud Certificado de Fondos.

**Fecha:** 05 DE JUNIO DEL 2023 ✓

**Distinguida Señora Administradora:**

Cortésmente estamos solicitando sea expedido el certificado de fondos por el valor de **RD\$360,000.00** (Trecientos sesenta mil pesos), para la compra de **MEDICAMENTO**, solicitado mediante comunicado de fecha 05/06/2023, suscrita por **LIC. LADY M. PEREZ**, encargada del **Almacén del Farmacia**.

| No. | Monto RDS        | Tipo de Compra | No. De Autorización     | Artículo                    |
|-----|------------------|----------------|-------------------------|-----------------------------|
| 01  | RD\$360,000.00 ✓ | Compra Menor ✓ | Oficio M/F 05/06/2023 ✓ | <b>COMPRA MEDICAMENTO</b> ✓ |

Agradeciendo su atención y sin otro particular, atentamente,

  
*[Handwritten signature]*

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

MC  
OK

**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 000000000401 ✓

**FECHA:** 05/06/2023 / 9:31 am

**Rubro:** 51210000 CATEGORIA DE MEDICAMENTOS VARIOS

**Codigo presupuestario:** 23-41-01

**Sec. Compra:** HRUJMCB-UC-CM-2023-738 ✓

**Objeto compra:** MEDICAMENTOS

| Codigo  | Descripcion                                       | Cantidad | Unidad de Medida |
|---------|---------------------------------------------------|----------|------------------|
| F002224 | ACIDO TRANEXAMINICO 500MG/5ML/AMP.                | 1,000.00 | UND              |
| F001823 | COMPLEJO B 10 ml FCO                              | 2,000.00 | UND              |
| F000191 | DIFENHIDRAMINA 10 mg/ml INYECTABLE AMPOLLA x 1 ml | 2,000.00 | UND              |
| F002059 | NIRHES 200/6% INF 500ml ✓                         | 500.00 ✓ | UND              |

MC  
OK

**Observaciones:**



**Responsable de la Unidad de Compras y Contrataciones**