

Autopista Duarte, Km. 101, El Pino, La Vega, R. D.  
Tel.: 809-725-8262  
• RNC 430-03792-3



República Dominicana  
SERVICIO NACIONAL DE SALUD

A quien pueda interesar.

Mediante esta carta se hace presentación del informe de compras correspondiente al mes de Agosto del año 2022.

Dado en la ciudad de La Vega, Sección El Pino, Republica Dominicana, a los 05 días del mes de Septiembre del año dos mil veinte y dos (2022).

Atentamente,

  
LICDA. JOANNA SURIEL LIZARDO  
ENC. DEPTO. DE COMPRAS



No. EXPEDIENTE

HOSP. JUAN BOSCH-DAF-CM-2022-0208

Fecha de emisión: 11/8/2022

**Hospital Traumatológico y Quirúrgico del Cibao Central Juan Bosch**  
**ORDEN DE COMPRA**

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: **Hosp. Juan Bosch-2022-00483**

Descripción: **COMPRA DE SOLUCION SALINA 1000 ML Y 100 MLY COMPLEJO B**

Modalidad de compras: **Compras Menores**

**Datos del Proveedor**

Razón social: **Farach, SA**

RNC: **101062088**

Nombre comercial: **Farach, SA**

Domicilio comercial: **Charles Summer , 10132 - , REPÚBLICA DOMINICANA**

Teléfono: **809-544-0222**

**Datos Generales del Contrato**

Anticipo: **0%**

Forma de pago:

Plazo de pago con recepción conforme:

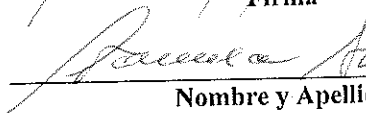
Monto total: **615,000.00**

Moneda: **DOP**

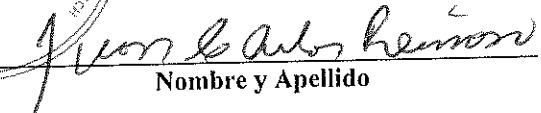
**Detalle**

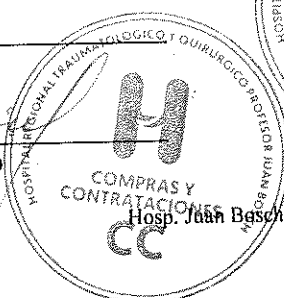
**FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO**

  
Firma

  
Nombre y Apellido

  
Firma

  
Nombre y Apellido



Hosp. Juan Bosch-DAF-CM-2022-0208

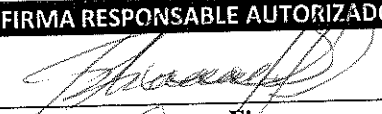
Item	Código	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio Unit s/ITBIS	Imp Moneda Orig s/ITBIS	% Descuento	ITBIS Moneda Orig	Otros Impuestos Moneda Orig	Sub Total Moneda Orig
1	51191704	SOLUCION SALINA 1000 ML	6,000.00	UD	65.00	390,000.00	0.00	0.00	0.00	390,000.00
1	51191704	SOLUCION SALINA 100 ML	5,000.00	UD	45.00	225,000.00	0.00	0.00	0.00	225,000.00


Subtotal RD\$	615,000.00
Total Descuentos RD\$	0.00
Total ITBIS RD\$	0.00
Total Otros Impuestos RD\$	0.00
<b>Total RD\$</b>	<b>615,000.00</b>

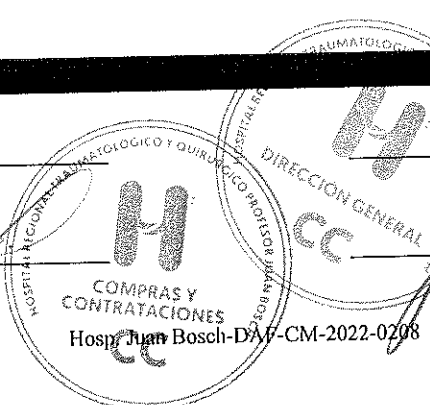
Observaciones:

Plan de entrega				
Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

  
 Firma  
 Nombre y Apellido  
 Juan Bosch

  
 Firma  
 Nombre y Apellido  
 Juan Carlos Reinos

  
 DIRECCIÓN GENERAL  
 COMPRAS Y CONTRATACIONES  
 Hosp. Juan Bosch-DAT-CM-2022-0208

No. EXPEDIENTE

HOSP. JUAN BOSCH-DAF-CM-2022-0208

Fecha de emisión: 11/8/2022

**Hospital Traumatológico y Quirúrgico del Cibao Central Juan Bosch**  
**ORDEN DE COMPRA**

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: **Hosp. Juan Bosch-2022-00484**

Descripción: **COMPRA DE SOLUCION SALINA 1000 ML Y 100 MLY COMPLEJO B**

Modalidad de compras: **Compras Menores**

**Datos del Proveedor**

Razón social: **Suplidores Médicos Comerciales Sumedcor, SRL**

RNC: **131255142**

Nombre comercial: **Suplidores Médicos Comerciales Sumedcor, SRL**

Domicilio comercial: **L, 10509 -, REPÚBLICA DOMINICANA**

Teléfono: **809-227-1758**

**Datos Generales del Contrato**

Anticipo: **0%**

Forma de pago:

Plazo de pago con recepción conforme:

Monto total: **11,500.00**

Moneda: **DOP**

**Detalle**

**FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO**

Firma

Nombre y Apellido

Firma

Nombre y Apellido

COMPRAS Y  
CONTRATACIONES  
Hosp. Juan Bosch-DAF-CM-2022-0208


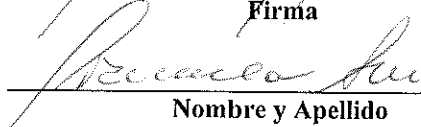
Item	Código	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio Unit s/ITBIS	Imp Moneda Orig s/ITBIS	% Descuento	ITBIS Moneda Orig	Otros Impuestos Moneda Orig	Sub Total Moneda Orig
1	5119190 5	COMPLEJO B 10 ML VIAL	500.00	UD	23.00	11,500.00		0.00	0.00	11,500.00

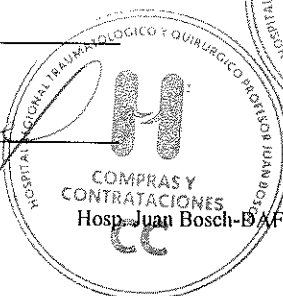
Subtotal RD\$	11,500.00
Total Descuentos RD\$	0.00
Total ITBIS RD\$	0.00
Total Otros Impuestos RD\$	0.00
Total RD\$	11,500.00



Observaciones:

Plan de entrega				
Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

  
Firma  
  
Nombre y Apellido



  
Firma  
  
Nombre y Apellido