

República Dominicana
SERVICIO NACIONAL DE SALUD

A quien pueda interesar.

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

Dado en la ciudad de La Vega, Sección El Pino, Republica Dominicana, a los 05 días del mes de Enero del año dos mil veinte y tres (2023).

Atentamente,


LICDA. JINNEFFER M. MARACALLO
ENC. DEPTO. DE COMPRAS



No. EXPEDIENTE

HOSP. JUAN BOSCH-DAF-CM-2022-0322

Fecha de emisión: 19/12/2022

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

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: **Hosp. Juan Bosch-2022-00806**

Descripción: **COMPRAS DE SOLUCION SALINA AL 0.9% DE 100 ML, SOLUCION AL 5% DE 1000ML DEXTROSA Y SOLUCION AL 0.45% DE 1000 ML.**

Modalidad de compras: **Compras Menores**

Datos del Proveedor

Razón social: **Sean Dominican, SRL**

RNC: **130468516**

Nombre comercial: **Sean Dominican, SRL**

Domicilio comercial: **12, 11518 - , REPÚBLICA DOMINICANA**

Teléfono: **809-788-0723**

Datos Generales del Contrato

Anticipo: **0%**

Forma de pago:

Plazo de pago con recepción conforme:

Monto total: **829,500.00**

Moneda: **DOP**

Detalle

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO


Firma

Nombre y Apellido



Hosp. Juan Bosch-DAF-CM-2022-0322


Firma

Nombre y Apellido


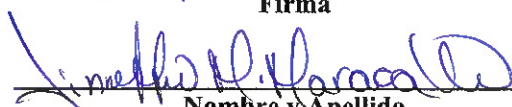
Item	Código	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio Unit s/ITBIS	Imp Moneda Orig s/ITBIS	% Descuento	ITBIS Moneda Orig	Otros Impuestos Moneda Orig	Sub Total Moneda Orig
1	51191704	SOLUCION SALINA AL 0.9% DE 100 ML	10,500.00	UD	79.00	829,500.00		0.00	0.00	829,500.00

Subtotal RD\$	829,500.00
Total Descuentos RD\$	0.00
Total ITBIS RD\$	0.00
Total Otros Impuestos RD\$	0.00
Total RD\$	829,500.00

Observaciones:

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

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO


 Firma

 Nombre y Apellido



Hosp. Juan Bosch-DAF-CM-2022-0322


 Firma

 Nombre y Apellido



No. EXPEDIENTE

HOSP. JUAN BOSCH-DAF-CM-2022-0322

Fecha de emisión: 19/12/2022

Hospital Traumatológico y Oquirgico del Cibao Central Juan Bosch
ORDEN DE COMPRA

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: **Hosp. Juan Bosch-2022-00804**

Descripción: **COMPRAS DE SOLUCION SALINA AL 0.9% DE 100 ML, SOLUCION AL 5% DE 1000ML DEXTROSA Y SOLUCION AL 0.45% DE 1000 ML.**

Modalidad de compras: **Compras Menores**

Datos del Proveedor

Razón social: **Pro Pharmaceutical Peña, SRL**

RNC: **131211021**

Nombre comercial: **Pro Pharmaceutical Peña, SRL**

Domicilio comercial: **Hermanas Mirabal, Local 7A, 1 Nivel (Plaza Galerías de Villa Mella), 11201 - , REPÚBLICA DOMINICANA**

Teléfono: **809-569-0906**

Datos Generales del Contrato

Anticipo: **0%**


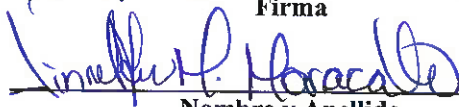
Forma de pago:

Plazo de pago con recepción conforme:

Monto total: **22,800.00**



Moneda: **DOP**

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO


Firma

Nombre y Apellido



Hosp. Juan Bosch-DAF-CM-2022-0322


Firma

Nombre y Apellido

Detalle


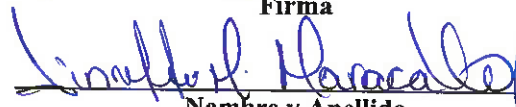
Item	Código	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio Unit s/ITBIS	Imp Moneda Orig s/ITBIS	% Descuento	ITBIS Moneda Orig	Otros Impuestos Moneda Orig	Sub Total Moneda Orig
1	51191704	SOLUCION AL 5% DE 1000 ML DEXTROSA	120.00	UD	190.00	22,800.00		0.00	0.00	22,800.00

Subtotal RD\$	22,800.00
Total Descuentos RD\$	0.00
Total ITBIS RD\$	0.00
Total Otros Impuestos RD\$	0.00
Total RD\$	22,800.00

Observaciones:

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

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO


 Firma

 Nombre y Apellido



Hosp. Juan Bosch-DAF-CM-2022-0322


 Firma

 Nombre y Apellido



No. EXPEDIENTE

HOSP. JUAN BOSCH-DAF-CM-2022-0322

Fecha de emisión: 19/12/2022

Hospital Traumatológico v Oquirgico del Cibao Central Juan Bosch
ORDEN DE COMPRA

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: **Hosp. Juan Bosch-2022-00805**

Descripción: **COMPRAS DE SOLUCION SALINA AL 0.9% DE 100 ML, SOLUCION AL 5% DE 1000ML DEXTROSA Y SOLUCION AL 0.45% DE 1000 ML.**

Modalidad de compras: **Compras Menores**

Datos del Proveedor

Razón social: **Hospifar, SRL**

RNC: **101625589**

Nombre comercial: **Hospifar, SRL**

Domicilio comercial: **Paya, 10100 - , REPÚBLICA DOMINICANA**

Teléfono: **809-533-1084**

Datos Generales del Contrato

Anticipo: **0%**

Forma de pago:

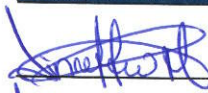
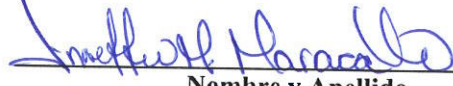
Plazo de pago con recepción conforme:

Monto total: **92,910.00**



Moneda: **DOP**

Detalle

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO


Firma

Nombre y Apellido




Firma

Nombre y Apellido


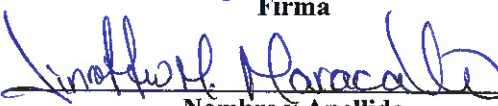
Item	Código	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio Unit s/ITBIS	Imp Moneda Orig s/ITBIS	% Descuento	ITBIS Moneda Orig	Otros Impuestos Moneda Orig	Sub Total Moneda Orig
1	5119170 4	SOLUCION AL 0.45% DE 1000 ML	600.00	UD	154.85	92,910.00		0.00	0.00	92,910.00

Subtotal RD\$	92,910.00
Total Descuentos RD\$	0.00
Total ITBIS RD\$	0.00
Total Otros Impuestos RD\$	0.00
Total RD\$	92,910.00

Observaciones:

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

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO


 Firma

 Nombre y Apellido



Hosp. Juan Bosch, BAF-CM-2022-0322


 Firma

 Nombre y Apellido

