

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-2022-0323

Fecha de emisión: 21/12/2022

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

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: **Hosp. Juan Bosch-2022-00823**

Descripción: **COMPRAS DE REACTIVOS HEPATITIS C, HEPATITIS B Y VDRL**

Modalidad de compras: **Compras Menores**

Datos del Proveedor

Razón social: **Blaxcorp, SRL**

RNC: **132312262**

Nombre comercial: **Blaxcorp, SRL**

Domicilio comercial: **Pedro Emiliano Taroif, Edificio Centre, A-311, 10147 - , REPÚBLICA DOMINICANA**

Teléfono: **809-481-3621**

Datos Generales del Contrato

Anticipo: **0%**

Forma de pago:



Plazo de pago con recepción conforme:

Monto total: **107,100.00**

Moneda: **DOP**

Detalle

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO


Firma

Nombre y Apellido




Firma

Nombre y Apellido

Hosp. Juan Bosch-DAF-CM-2022-0323

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	4110533 2	HEPATITIS C 96 PRUEBAS	9.00	CAJ	11,900.00	107,100.00		0.00	0.00	107,100.00

Subtotal RD\$	107,100.00
Total Descuentos RD\$	0.00
Total ITBIS RD\$	0.00
Total Otros Impuestos RD\$	0.00
Total RD\$	107,100.00

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-2022-0323


 Firma

 Nombre y Apellido



No. EXPEDIENTE

HOSP. JUAN BOSCH-DAF-CM-2022-0323

Fecha de emisión: 21/12/2022

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

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: **Hosp. Juan Bosch-2022-00825**

Descripción: **COMPRAS DE REACTIVOS HEPATITIS C, HEPATITIS B Y VDRL**

Modalidad de compras: **Compras Menores**

Datos del Proveedor

Razón social: **Bio Nova, SRL**

RNC: **131354238**

Nombre comercial: **Bio Nova, SRL**

Domicilio comercial: **Santiago, 10204 - , REPÚBLICA DOMINICANA**

Teléfono: **809-221-0013**

Datos Generales del Contrato

Anticipo: **0%**

Forma de pago:

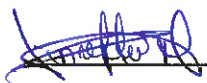

Plazo de pago con recepción conforme:

Monto total: **63,000.00**

Moneda: **DOP**

Detalle

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO


Firma

Nombre y Apellido



Hosp. Juan Bosch-DAF-CM-2022-0323


Firma

Nombre y Apellido



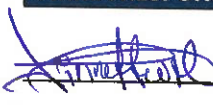
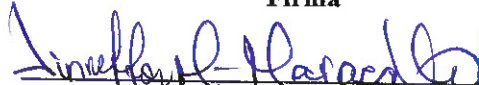
Item	Código	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio Unit s/ITBIS	Imp Moneda Orig s/ITBIS	% Descuento	ITBIS Moneda Orig	Otros Impuestos Moneda Orig	Sub Total Moneda Orig
1	4110533 2	HEPATITIS B % PRUEBAS	9.00	CAJ	7,000.00	63,000.00		0.00	0.00	63,000.00

Subtotal RD\$	63,000.00
Total Descuentos RD\$	0.00
Total ITBIS RD\$	0.00
Total Otros Impuestos RD\$	0.00
Total RD\$	63,000.00

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-2022-0323


Firma

Nombre y Apellido



No. EXPEDIENTE

HOSP. JUAN BOSCH-DAF-CM-2022-0323

Fecha de emisión: 21/12/2022

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

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: **Hosp. Juan Bosch-2022-00824**

Descripción: **COMPRAS DE REACTIVOS HEPATITIS C, HEPATITIS B Y VDRL**

Modalidad de compras: **Compras Menores**

Datos del Proveedor

Razón social: **Distribuidora Ybsen, SRL**

RNC: **130508925**

Nombre comercial: **Distribuidora Ybsen, SRL**

Domicilio comercial: **Profesor Juan Bosch, 41000 - , REPÚBLICA DOMINICANA**

Teléfono: **809-573-0552**

Datos Generales del Contrato

Anticipo: **0%**

Forma de pago:

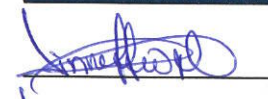

Plazo de pago con recepción conforme:

Monto total: **18,420.00**

Moneda: **DOP**

Detalle

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Firma

Nombre y Apellido

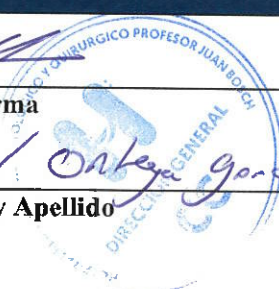


CC Hosp. Juan Bosch-DAF-CM-2022-0323




Firma

Nombre y Apellido




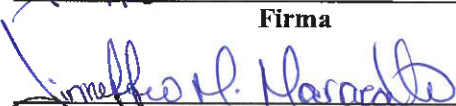
Item	Código	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio Unit s/ITBIS	Imp Moneda Orig s/ITBIS	% Descuento	ITBIS Moneda Orig	Otros Impuestos Moneda Orig	Sub Total Moneda Orig
1	4110533 2	HTLV 96 PRUEBAS	3.00	CAJ	6,140.00	18,420.00		0.00	0.00	18,420.00

Subtotal RD\$	18,420.00
Total Descuentos RD\$	0.00
Total ITBIS RD\$	0.00
Total Otros Impuestos RD\$	0.00
Total RD\$	18,420.00

Observaciones:

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

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO


Firma

Nombre y Apellido




Firma

Nombre y Apellido

