

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 Noviembre del año 2022.

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

Atentamente,


LICDA. JINNEFFER M. MARACALLO

ENC. DEPTO. DE COMPRAS



No. EXPEDIENTE

HOSP. JUAN BOSCH-DAF-CM-2022-0286

Fecha de emisión: 8/11/2022

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

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: **Hosp. Juan Bosch-2022-00710**

Descripción: **COMPRAS DE SUMINISTROS GASTABLES MEDICOS**

Modalidad de compras: **Compras Menores**

Datos del Proveedor

Razón social: **ANEST SRL**

RNC: **130050155**

Nombre comercial: **ANEST SRL**

Domicilio comercial: **H, 1005 -, REPÚBLICA DOMINICANA**

Teléfono: **809-616-2297/ 809-61**

Datos Generales del Contrato

Anticipo: **0%**

Forma de pago:

Plazo de pago con recepción conforme:

Monto total: **80,240.00**

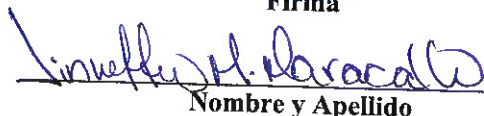
Moneda: **DOP**

Detalle

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO



Firma


Nombre y Apellido



Hosp. Juan Bosch-DAF-CM-2022-0286


Firma
Nombre y Apellido


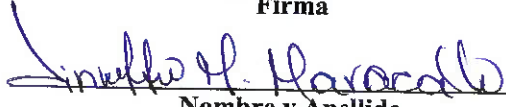
Item	Código	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio Unit s/ITBIS	Imp Moneda Orig s/ITBIS	% Descuento	ITBIS Moneda Orig	Otros Impuestos Moneda Orig	Sub Total Moneda Orig
1	42192212	SABANITAS DESECHABLES	4,000.00	UD	17.00	68,000.00		12,240.00	0.00	80,240.00

Subtotal RD\$	68,000.00
Total Descuentos RD\$	0.00
Total ITBIS RD\$	12,240.00
Total Otros Impuestos RD\$	0.00
Total RD\$	80,240.00

Observaciones:

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

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO


 Firma

 Nombre y Apellido




 Firma
 Nombre y Apellido

Hosp. Juan Bosch-DAF-CM-2022-0286

No. EXPEDIENTE

HOSP. JUAN BOSCH-DAF-CM-2022-0286

Fecha de emisión: 8/11/2022

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

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: **Hosp. Juan Bosch-2022-00712**

Descripción: **COMPRAS DE SUMINISTROS GASTABLES MEDICOS**

Modalidad de compras: **Compras Menores**

Datos del Proveedor

Razón social: **Idemesa, SRL**

RNC: **130142254**

Nombre comercial: **Idemesa, SRL**

Domicilio comercial: **Eusebio Manzueta, 10308 - , REPÚBLICA DOMINICANA**

Teléfono: **809-538-4656**

Datos Generales del Contrato

Anticipo: **0%**

Forma de pago:


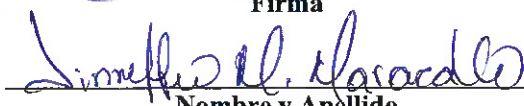
Plazo de pago con recepción conforme:

Monto total: **59,773.37**

Moneda: **DOP**

Detalle

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO


Firma

Nombre y Apellido



Hosp. Juan Bosch-DAF-CM-2022-0286


Firma

Nombre y Apellido


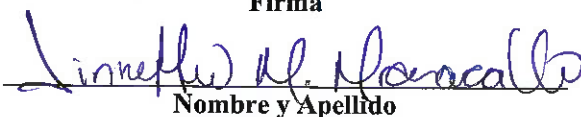
Item	Código	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio Unit s/ITBIS	Imp Moneda Orig s/ITBIS	% Descuento	ITBIS Moneda Orig	Otros Impuestos Moneda Orig	Sub Total Moneda Orig
8	4213160 6	MASCARILLA S P/CIRUJANO	10,000.00	UD	1.60	16,000.00		2,880.00	0.00	18,880.00
9	5310230 6	PAÑALES DESECHABLE S SMALL ADULTOS	415.00	UD	33.04	13,711.60		2,468.09	0.00	16,179.69
11	5310230 6	PAÑALES DESECHABLE S LARGE ADULTOS	785.00	UD	26.68	20,943.80		3,769.88	0.00	24,713.68

Subtotal RD\$	50,655.40
Total Descuentos RD\$	0.00
Total ITBIS RD\$	9,117.97
Total Otros Impuestos RD\$	0.00
Total RD\$	59,773.37

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-2022-0286




Firma

Nombre y Apellido

No. EXPEDIENTE

HOSP. JUAN BOSCH-DAF-CM-2022-0286

Fecha de emisión: 8/11/2022

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

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: **Hosp. Juan Bosch-2022-00714**

Descripción: **COMPRAS DE SUMINISTROS GASTABLES MEDICOS**

Modalidad de compras: **Compras Menores**

Datos del Proveedor

Razón social: **Argos Farmacéutica, SRL**

RNC: **101572191**

Nombre comercial: **Argos Farmacéutica, SRL**

Domicilio comercial: **Espíritu Santo, 10602 - , REPÚBLICA DOMINICANA**

Teléfono: **809-567-5145**

Datos Generales del Contrato

Anticipo: **0%**

Forma de pago:

Plazo de pago con recepción conforme:

Monto total: **6,541.92**

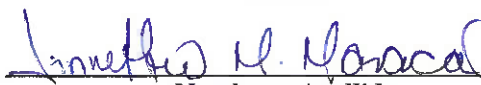
Moneda: **DOP**

Detalle

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO



Firma



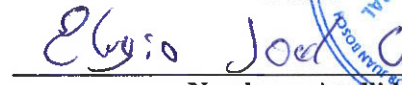
Nombre y Apellido



Hosp. Juan Bosch-DAF-CM-2022-0286



Firma



Nombre y Apellido




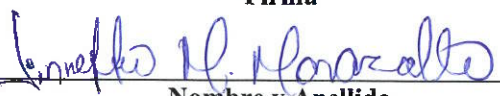
Item	Código	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio Unit s/ITBIS	Imp Moneda Orig s/ITBIS	% Descuento	ITBIS Moneda Orig	Otros Impuestos Moneda Orig	Sub Total Moneda Orig
10	5310230 6	PAÑALES DESECHABLE S MEDIUM ADULTOS	308.00	UD	18.00	5,544.00		0.00	997.92	6,541.92

Subtotal RD\$	5,544.00
Total Descuentos RD\$	0.00
Total ITBIS RD\$	0.00
Total Otros Impuestos RD\$	997.92
Total RD\$	6,541.92

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-2022-0286


Firma

Nombre y Apellido



No. EXPEDIENTE

HOSP. JUAN BOSCH-DAF-CM-2022-0286

Fecha de emisión: 8/11/2022

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

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: **Hosp. Juan Bosch-2022-00711**

Descripción: **COMPRAS DE SUMINISTROS GASTABLES MEDICOS**

Modalidad de compras: **Compras Menores**

Datos del Proveedor

Razón social: **Medivar, SRL**

RNC: **130759235**

Nombre comercial: **Medivar, SRL**

Domicilio comercial: **16 de agosto, 43000 - , REPÚBLICA DOMINICANA**

Teléfono: **829-689-5071**

Datos Generales del Contrato

Anticipo: **0%**

Forma de pago:

Plazo de pago con recepción conforme:

Monto total: **72,546.50**

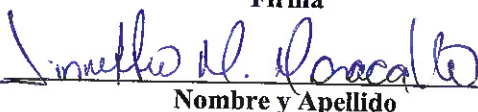
Moneda: **DOP**

Detalle

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

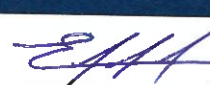


Firma

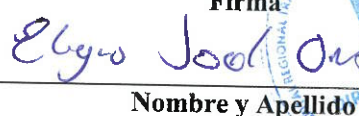

Nombre y Apellido



Hosp. Juan Bosch-DAF-CM-2022-0286



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
3	42311505	STOKINETE #2	110.00	UD	247.00	27,170.00		0.00	0.00	27,170.00
4	42311505	STOKINETE #3	78.00	UD	338.00	26,364.00		0.00	0.00	26,364.00
5	42311505	STOKINETE #4	45.00	UD	422.50	19,012.50		0.00	0.00	19,012.50

Subtotal RD\$	72,546.50
Total Descuentos RD\$	0.00
Total ITBIS RD\$	0.00
Total Otros Impuestos RD\$	0.00
Total RD\$	72,546.50

Observaciones:

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

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

[Firma]
Firma
Linette H. Hernandez
Nombre y Apellido



[Firma]
Firma
Elio Joel Ortiz
Nombre y Apellido

No. EXPEDIENTE

HOSP. JUAN BOSCH-DAF-CM-2022-0286

Fecha de emisión: 8/11/2022

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

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: **Hosp. Juan Bosch-2022-00713**

Descripción: **COMPRAS DE SUMINISTROS GASTABLES MEDICOS**

Modalidad de compras: **Compras Menores**

Datos del Proveedor

Razón social: **Vanguardia Salud, SRL**

RNC: **132121597**

Nombre comercial: **Vanguardia Salud, SRL**

Domicilio comercial: **San Isidro esq. Pompeya, Plaza Manolie, 10013 -, REPÚBLICA DOMINICANA**

Teléfono: **809-332-0140**

Datos Generales del Contrato

Anticipo: **0%**

Forma de pago:

Plazo de pago con recepción conforme:

Monto total: **192,000.00**

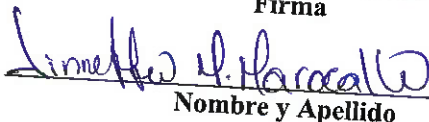
Moneda: **DOP**

Detalle

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

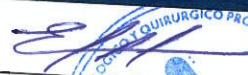


Firma


Nombre y Apellido



Hosp. Juan Bosch-DAF-CM-2022-0286



Firma


Nombre y Apellido


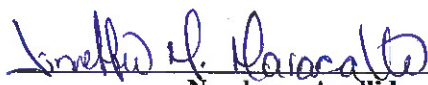
Item	Código	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio Unit s/ITBIS	Imp Moneda Orig s/ITBIS	% Descuento	ITBIS Moneda Orig	Otros Impuestos Moneda Orig	Sub Total Moneda Orig
7	42311505	VENDA ELASTICA 6X5	4,800.00	UD	40.00	192,000.00		0.00	0.00	192,000.00

Subtotal RD\$	192,000.00
Total Descuentos RD\$	0.00
Total ITBIS RD\$	0.00
Total Otros Impuestos RD\$	0.00
Total RD\$	192,000.00

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-2022-0286


Firma

Nombre y Apellido

