

RNC 430045969

### CERTIFICACION DE CREDITOS

Yo, **MIRIAM CECILIA MELENDEZ CERTAD**, en mi calidad de encargado (a) contabilidad del Hospital Ricardo Limardo, Puerto Plata.

#### CERTIFICO:

Que esta Dirección Administrativa-Financiera cuenta con la debida aprobación de fondos, dentro del presupuestos del presenta año **2024**, para adquisición que especifica en la requisición anexa solicitado por el Departamento de **FARMACIA**.

**PRESUPUESTO: 358,083.06 (TRESCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL OCHENTA Y TRES PESOS CON 06/100)**

La presenta Certificación se expide en la Ciudad de San Felipe de Puerto Plata, **03/01/2024** a fin de cumplir con lo establecido en la ley de compras y Contrataciones No.340-60 y su reglamento de aplicación NO.490-07.

Y para que conste, firmo la presente certificación,

Atentamente

Lic. **Miriam Melendez**  
Enc. Del Departamento de Contabilidad



HOSPITAL  
PROVINCIAL  
RICARDO LIMARDO

NC



# SERVICIO NACIONAL DE SALUD

RNC 43004596-9

Telefonos: (809)586-2210 Fax:(809) 970-0136



FECHA: 28/12/2023

URGENTE

NORMAL

## REQUISICION DE COMPRA

AREA SOLICITANTE: FARMACIA INTERNA

RESPONSABLE: DRA. MERCEDES RAMIREZ

Departamento

| CODIGO | DESCRIPCION                        | PRESENTACION | STOCK<br>PACTADO | CANTIDAD<br>SOLICITADA | favor cotizar en el orden del pedido |  |  |
|--------|------------------------------------|--------------|------------------|------------------------|--------------------------------------|--|--|
|        |                                    |              |                  |                        |                                      |  |  |
|        | MAGLUMI REACTION MODULES           | UND          | 0                | 3                      |                                      |  |  |
|        | AGUA DESTILADA GALON               | UND          | 0                | 22                     |                                      |  |  |
|        | MAGLUMI STARTER 1+2 (KIT           | UND          | 0                | 3                      |                                      |  |  |
|        | MAGLUMI LIGTH CHECK                | UND          | 0                | 1                      |                                      |  |  |
|        | MAGLUMI HIV AB/AG COMBI CLIA       | UND          | 0                | 2                      |                                      |  |  |
|        | MAGLUMI HCV IGG                    | UND          | 0                | 2                      |                                      |  |  |
|        | MAGLUMI ANTI -HBC                  | UND          | 0                | 3                      |                                      |  |  |
|        | MAGLUMI HBSAG CLIA 50 TES          | UND          | 0                | 3                      |                                      |  |  |
|        | MAGLUMI HTLV I+II CLIA             | UND          | 0                | 2                      |                                      |  |  |
|        | MAGLUMI SYPHILIS CLIS              | UND          | 0                | 3                      |                                      |  |  |
|        | MAGLUMI WASH CONCENTRATE           | UND          | 0                | 6                      |                                      |  |  |
|        | MAGLUMI SYSTEM TUBING CLEANING 50L | UND          | 0                | 1                      |                                      |  |  |

Original: Contabilidad

1era. Copia: Area Solicitante

AUTORIZADO POR



RNC 430045969

INVITACION A PRESENTAR OFERTA

Puerto Plata, Rep. Dom.  
28/12/2023

Señores:

ALMANZAR ESTEVEZ, S.R.L.

**Distinguidos Señores:**

El Hospital Ricardo Limardo, les complace en invitarles formalmente a presentar ofertas, para cumplir los artículos o bienes de consumo que se detallan a continuación:

**REACTIVOS.**

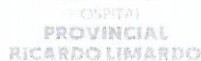
Las ofertas o cotizaciones deben ser depositadas en las Oficinas del Departamento de Compras en sobre cerrado en los próximos cinco días laborables del año en curso, en horario de 8:00am a 2:00pm, a fin de que si es de su interés esa Empresa sea tomada en la Comparación de precios que realizaremos para la adquisición de los referidos artículos o bienes de consumo.

Agradeciendo su atención a la presente y esperando contar con su participación.

Atentamente,

  
Ing. Rosaura Ramírez  
Enc. Compra





## ORDEN DE COMPRA

**ORDEN PARA COMPRA Y O SERVICIOS NO SUJETAS A LA INTENVCION DE LA COMISION  
COORDINADORA PARA COMPRAS DIRECTAS**

20273

2/1/2024

**Sírvase suministrar y entregar los efectos siguientes a los precios convenidos.**

[illegible]

1 Dup. Comerciante y Secretaria

~~DIRECTOR~~

ADMINISTRADOR