

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 **ALMACEN**.

PRESUPUESTO: \$ 441,900.00 (CUATROCIENTOS CUARENTA Y UN MIL NOVECIENTOS PESOS CON 00/100)

La presenta Certificación se expide en la Ciudad de San Felipe de Puerto Plata, **27/09/2024** 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 Meléndez
Enc. Del Departamento de Contabilidad




HOSPITAL DOCENTE UNIVERSITARIO

Fomento de la Vivienda

Puerto Plata, Rep. Dom. RNC 43004596-9

Tel:(809)-586-2210 * Fax:(809)-586-3535

web:www.hospitalricardolimardo.com, email:hrlptopta@hotmail.com

Orden#: 0.00

Fecha: 26-09-2024

Tipo Pago: Credito

Urgente: Si

#NCF:

Depto:DTP. DE OXIGENOS

REQUISICION DE COMPRAS ALMACEN

Responsable:

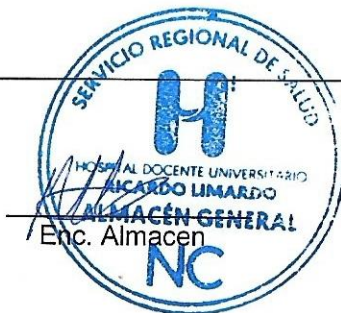
Sirvace suministrarnos los siguientes productos/servicios

Codigo	DESCRIPCION	PRESENTACION	STOCK PACTADO	Cantidad Solicitada	CASAS PROVEEDORES			
4202	TERMO DE OXIGENO 180 L				4.00			
4203	OXIGENO MEDICO DE 6000 LTS				11.00			

Original: Contabilidad

1ra Copia: Area Solicitante

2da Copia: SESPAS



Cant. Articulos: 15.00


Despachado Por

HOSPITAL DOCENTE UNIVERSITARIO

Fomento de la Vivienda

Puerto Plata, Rep. Dom. RNC 43004596-9

Tel: (809)-586-2210 * Fax: (809)-586-3535

web: www.hospitalricardolimardo.com, email: hrlptopta@hotmail.com

Orden#: 0.00

Fecha: 25-09-2024

Tipo Pago: Credito

Urgente: Si

#NCF:

Depto: DTP. DE OXIGENOS

Responsable:

Sirvace suministrarnos los siguientes productos/servicios

REQUISICION DE COMPRAS ALMACEN

Codigo	DESCRIPCION	PRESENTACION	STOCK PACTADO	Cantidad Solicitada	CASAS PROVEEDORES			
4202	TERMO DE OXIGENO 180 L				5.00			
4203	OXIGENO MEDICO DE 6000 LTS				10.00			



Original: Contabilidad

1ra Copia: Area Solicitante

2da Copia: SESPAS

Enc. Almacen

Cant. Articulos: 15.00


Despachado Por

HOSPITAL DOCENTE UNIVERSITARIO

Fomento de la Vivienda

Puerto Plata, Rep. Dom. RNC 43004596-9

Tel: (809)-586-2210 * Fax: (809)-586-3535

web: www.hospitalricardolimardo.com, email: hrlptopta@hotmail.com

Orden#: 0.00

Fecha: 24-09-2024

Tipo Pago: Credito

Urgente: Si

#NCF:

Depto: DTP. DE OXIGENOS

Responsable:

Sirvace suministrarlos los siguientes productos/servicios

REQUISICION DE COMPRAS ALMACEN

Codigo	DESCRIPCION	PRESENTACION	STOCK PACTADO	Cantidad Solicitada	CASAS PROVEEDORES			
4202	TERMO DE OXIGENO 180 L				4.00			
4203	OXIGENO MEDICO DE 6000 LTS				10.00			

Original: Contabilidad

1ra Copia: Area Solicitante

2da Copia: SESPAS



Cant. Articulos: 14.00

Despachado Por

HOSPITAL DOCENTE UNIVERSITARIO

Fomento de la Vivienda

Puerto Plata, Rep. Dom. RNC 43004596-9

Tel:(809)-586-2210 * Fax:(809)-586-3535

web:www.hospitalricardolimardo.com, email:hrlptopta@hotmail.com

Orden#: 0.00

Fecha: 23-09-2024

Tipo Pago: Credito

Urgente: Si

#NCF:

Depto:DTP. DE OXIGENOS

REQUISICION DE COMPRAS ALMACEN

Responsable:

Sirvace suministrarnos los siguientes productos/servicios

Codigo	DESCRIPCION	PRESENTACION	STOCK PACTADO	Cantidad Solicitada	CASAS PROVEEDORES			
4202	TERMO DE OXIGENO 180 L				4.00			
4203	OXIGENO MEDICO DE 6000 LTS				15.00			

Original: Contabilidad

1ra Copia: Area Solicitante

2da Copia: SESPAS



Enc. Almacen

Cant. Articulos: 19.00

Despachado Por

HOSPITAL DOCENTE UNIVERSITARIO

Fomento de la Vivienda

Puerto Plata, Rep. Dom. RNC 43004596-9

Tel:(809)-586-2210 * Fax:(809)-586-3535

web:www.hospitalricardolimardo.com, email:hrlptopta@hotmail.com

Orden#: 0.00

Fecha: 27-09-2024

Tipo Pago: Credito

Urgente: Si

#NCF:

Depto:DTP. DE OXIGENOS

Responsable:

Sirvace suministrarnos los siguientes productos/servicios

REQUISICION DE COMPRAS ALMACEN

Codigo	DESCRIPCION	PRESENTACION	STOCK PACTADO	Cantidad Solicitada	CASAS PROVEEDORES			
4202	TERMO DE OXIGENO 180 L				7.00			
4203	OXIGENO MEDICO DE 6000 LTS				8.00			

Original: Contabilidad

1ra Copia: Area Solicitante

2da Copia: SESPAS



Enc. Almacén

Cant. Articulos: 15.00

Despachado Por

HOSPITAL DOCENTE UNIVERSITARIO

Fomento de la Vivienda

Puerto Plata, Rep. Dom. RNC 43004596-9

Tel:(809)-586-2210 * Fax:(809)-586-3535

web:www.hospitalricardolimardo.com, email:hrlptopta@hotmail.com

Orden#: 0.00

Fecha: 27-09-2024

Tipo Pago: Credito

Urgente: Si

#NCF:

Depto:DTP. DE OXIGENOS

Responsable:

Sirvace suministrarnos los siguientes productos/servicios

REQUISICION DE COMPRAS ALMACEN

Codigo	DESCRIPCION	PRESENTACION	STOCK PACTADO	Cantidad Solicitada	CASAS PROVEEDORES			
4202	TERMO DE OXIGENO 180 L				24.00			
4203	OXIGENO MEDICO DE 6000 LTS				54.00			



Original: Contabilidad

1ra Copia: Area Solicitante

2da Copia: SESPAS

Etc. Almacen

Cant. Articulos: 78.00

Despachado Por

RNC 430045969

INVITACION A PRESENTAR OFERTA

Puerto Plata, Rep. Dom.
27/09/2024

Señores:

OXAC, 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:

TERMO DE 180 LITROS DE OXIGENO Y OTROS.

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

Orden : 22151

27/9/2024

A : Sivase suministrar y entregar los efectos siguientes a los precios convenidos.

[illegible]

Para fines de Pago anexele la factura Original debidamente firmada, sellada por el Supli dor

- 1 Orig. Administracion
- 2 Dup. Comerciante y Secretaria
- 3 Trip. Archivo y Administracion

DIRECTOR

ADMINISTRADOR