

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: \$ 413,628.43 (CUATROCIENTOS TRECE MIL SEISCIENTOS VEINTE Y OCHO PESOS CON 43/100)

La presenta Certificación se expide en la Ciudad de San Felipe de Puerto Plata, **02/10/2024** 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





SERVICIO NACIONAL DE SALUD

RNC 43004596-9

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



FECHA: 30/09/2024

REQUISICION DE COMPRA

AREA SOLICITANTE: FARMACIA INTERNA

URGENTE

NORMAL

RESPONSABLE: DRA. MERCEDES RAMIREZ

Departamento

CODIGO	DESCRIPCION	PRESENTACION	CANTIDAD		favor cotizar en el orden del pedido		
			Existencia	SOLICITADA			
	MAGLUMI REACTION MODULES	UND	0	3			
	MAGLUMI WASH CONCENTRATE	UND	0	6			
	AGUA DESTILADA GALON	UND	0	25			
	MAGLUMI STARTER 1+2 (KIT	UND	0	3			
	MAGLUMI SYSTEM TUBING	UND	0	1			
	MAGLUMI LIGTH CHECK	UND	0	1			
	MAGLUMI HBSAG CLIA 50 TES	UND	0	2			
	MAGLUMI HCV IGG	UND	0	3			
	MAGLUMI HBCaB CORE CLIA	UND	0	2			
	MAGLUMI HTLV I+II CLIA	UND	0	2			
	MAGLUMI HIV AB/AG COMBI CLIA	UND	0	3			
	MAGLUMI SYPHILIS CLIA	UND	0	3			

Original: Contabilidad

1era. Copia: Area Solicitante

AUTORIZADO POR



RNC 430045969

INVITACION A PRESENTAR OFERTA

Puerto Plata, Rep. Dom.
30/09/2024

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



RNC 430045969

AUTORIZACION DE PAGO

Siendo las **09:40 AM del 02/10/2024**, y de conformidad con las disposiciones establecidas en la Ley 340-06 sobre Compras y Contrataciones de Bienes, Servicios, Obras, Concesiones, modificada por la Ley No. 449-06 su reglamento de Aplicación No. 490.07.

ALMANZAR ESTEVEZ, S.R.L.

APROBAMOS LA COMPRA Y/O SERVICIO DE:

REACTIVOS.

POR UN MONTO DE: 413,628.43

Solicitado por el Departamento de **FARMACIA** de esta Institución.
Solicitud anexa de fecha **30/09/2024**

Atentamente,


DR. JOHNNY A. HERNANDEZ
Director General


LIC. FABIO MARTINEZ
Administrador



