

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: \$ 281,850.00 (DOSCIENTOS OCHENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA PESOS CON 00/100)

La presenta Certificación se expide en la Ciudad de San Felipe de Puerto Plata, **04/10/2024** 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



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: 04-10-2024

Tipo Pago: Credito

Urgente: Si

#NCF:

Depto:DTP. DE OXIGENOS

Responsable:

Sirvace suministrarnos los siguientes productos/servicios

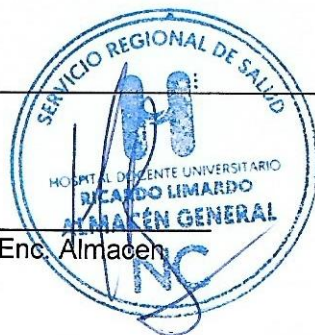
REQUISICION DE COMPRAS ALMACEN

Codigo	DESCRIPCION	PRESENTACION	STOCK PACTADO	Cantidad Solicitada	CASAS PROVEEDORES		
4202	TERMO DE OXIGENO 180 L				16.00		
4203	OXIGENO MEDICO DE 6000 LTS				21.00		

Original: Contabilidad

1ra Copia: Area Solicitante

2da Copia: SESPAS



Cant. Articulos: 37.00

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: 30-09-2024

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				2.00			

Original: Contabilidad
1ra Copia: Area Solicitante
2da Copia: SESPAS



Cant. Articulos:

2.00

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: 01-10-2024

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				3.00			
4203	OXIGENO MEDICO DE 6000 LTS				9.00			

Original: Contabilidad

1ra Copia: Area Solicitante

2da Copia: SESPAS



Cant. Articulos:

12.00

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: 02-10-2024

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				3.00			

Original: Contabilidad
1ra Copia: Area Solicitante
2da Copia: SESPAS



Cant. Articulos: 3.00

[Signature]
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: 03-10-2024

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				3.00		

Original: Contabilidad
1ra Copia: Area Solicitante
2da Copia: SESPAS



Cant. Articulos: 3.00

Despachado Por
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: 04-10-2024

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				5.00			
4203	OXIGENO MEDICO DE 6000 LTS				12.00			

Original: Contabilidad
1ra Copia: Area Solicitante
2da Copia: SESPAS



Cant. Articulos:

17.00

Despachado Por

RNC 430045969

INVITACION A PRESENTAR OFERTA

Puerto Plata, Rep. Dom.
04/10/2024

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 Ramirez
Enc. Compra



RNC 430045969

AUTORIZACION DE PAGO

Siendo las **09:40 AM** del **04/10/2024**, 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.

OXAC, S.R.L.

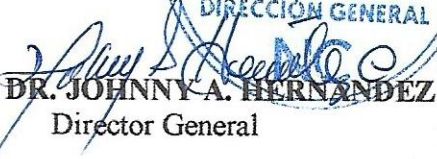
APROBAMOS LA COMPRA Y/O SERVICIO DE:

TERMO DE 180 LITROS DE OXIGENO Y OTROS.

POR UN MONTO DE: 281,850

Solicitado por el Departamento de **ALMACEN** de esta Institución.
Solicitud anexa de fecha **04/10/2024**

Atentamente,


DR. JOHNNY A. HERNÁNDEZ
Director General


LIC. FABIO MARTÍNEZ
Administrador



ADMINISTRADOR