



No. EXPEDIENTE
HUMNSA-SNCC-D-001-2021
No. DOCUMENTO

HOSPITAL UNIVERSITARIO MATERNIDAD NUESTRA SEÑORA DE LA ALATAGRACIA

13 de agosto de 2021

RNC-430-037311  
SANTO DOMINGO, D.N.

A la : Dr. Jorge A. Jiménez  
**Director General**

Vía : Lic. Reolinda A. Feliz.  
**Administradora**

Asunto : Solicitud de compra de Útiles médico.



Cortésmente me dirijo a usted, con la finalidad de solicitar lo señalado en el asunto, para conocimiento y fines de lugar.

Atentamente,

*Red Reyes*  
LIC. MARIA DEL CARMEN REYES  
Gerente de Farmacia.



mh

BUCIÓN Y COPIAS  
Original 1 – Expediente de Compras  
Copia1 – Agregar Destino





RNC-430-037311  
SANTO DOMINGO, D.N.

No. EXPEDIENTE

HMNSA-SNCC-D-002-2021

No. DOCUMENTO

HOSPITAL UNIVERSITARIO MATERNIDAD NUESTRA SEÑORA DE LA ALTAGRACIA

OFICIO No. 000001182

Santo Domingo, D. N.



A la : Lic. Reolinda A. Feliz.  
Directora Financiera

Asunto : Solicitud de Certificación de Fondos

Fecha : viernes 13 de agosto del 2021

Cortésmente estamos solicitando sea expedido el Certificado de Fondos por **RD\$30,986.80**(treinta mil novecientos ochenta y seis pesos con 80/100) la adquisición de útiles médico, mediante Proceso HUMNSA-SNCCP-CD-2021-001182, de acuerdo con el siguiente detalle:

No.	Monto RD\$	Tipo de Compra	Referencia Proceso	Artículo
	RD\$30,986.80	Directa	HUMNSA-SNCCP-CD-2021-001182	Útiles medico

Agradeciendo su atención y sin otro particular,

  
**Manuela Herrera A.**  
Encargada de Compras  
AS

**Anexos:** Solicitud de Compras  
Mh



**BUCIÓN Y COPIAS**  
Original 1 – Expediente de Compras  
Copia1 – Agregar Destino



No. EXPEDIENTE
HUMNSA-SNCC-D-002-2021-009984
No. DOCUMENTO

RNC-430-037311  
SANTO DOMINGO, D.N.

HOSPITAL UNIVERSITARIO MATERNIDAD NUESTRA SEÑORA DE LA ALTAGRACIA

### CERTIFICACION DE EXISTENCIA DE FONDOS

**REQUERIMIENTO** : DEPARTAMENTO DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

**FECHA** : VIERNES, 13 DE AGOSTO DE 2021

Yo, LICDA REOLINDA A. FELIZ, en mi calidad de director (a) Financiera de **HOSPITAL UNIVERSITARIO MATERNIDAD NUESTRA SEÑORA DE LA ALTAGRACIA. (HUMNSA)**

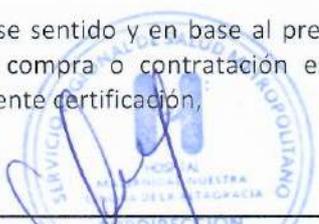
**CERTIFICO:**

Que esta Dirección Financiera cuenta con la debida apropiación de fondos dentro del presupuesto del presente año **2021**, y hace la reserva de la cuota de compromiso para el período (**AGOSTO 2021**) para la adquisición que se especifica a continuación:

**(Adquisición de útiles medico)**

**PRESUPUESTO:** (Treinta mil novecientos ochenta y seis pesos con 80/100) RD\$30,986.80

En ese sentido y en base al presupuesto aprobado el Procedimiento de Selección a utilizar para esta compra o contratación es **Proceso de Compra Directa**. para que conste, firmo la presente certificación,

  
LIC. REOLINDA A. FELIZ.  
DIRECTORA FINANCIERA  
mh

**BUCIÓN Y COPIAS**  
Original 1 – Expediente de Compras  
Copia1 – Agregar Destino



RNC-430-037311  
SANTO DOMINGO, D.N.

HOSPITAL UNIVERSITARIO MATERNIDAD NUESTRA SEÑORA DE LA ALTAGRACIA

### Aprobación de Compras

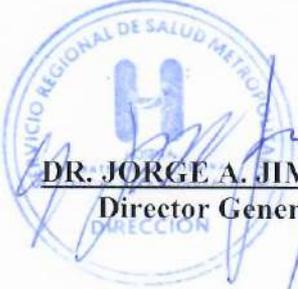
Siendo el día 13 de agosto año 2021, de conformidad con las disposiciones establecidas en la Ley 34-06 sobre Compras y Contrataciones de Bienes, Servicios, Obras, Concesiones, modificada por la Ley No.449-06, su Reglamento de Aplicación No. -490-07.

Aprobamos la Compra: UTILES MEDICO

Solicitado por: LIC. MARIA DEL CARMEN REYES

**SOLICITUD DE COMPRA DE UTILES MEDICO, SEGÚN REQUISICION DE FECHA 13/08/2021.**

Dicha aprobación es emitida el 13 del mes de agosto del año 2021.

  
**DR. JORGE A. JIMENEZ**  
Director General

mh

BUCIÓN Y COPIAS  
Original 1 – Expediente de Compras  
Copia1 – Agregar Destino



**HOSPITAL UNIVERSITARIO MATERNIDAD NUESTRA SEÑORA DE LA ALTAGRACIA**

RNC-430-037311  
SANTO DOMINGO, D.N.

13 de agosto de 2021

**INVITACION A PRESENTAR OFERTA**

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS

Estimados Señores:  
**HOSPIFAR S.R.L.**

**(HOSPITAL UNIVERSITARIO MATERNIDAD NUESTRA SEÑORA DE LA ALTAGRACIA)**, les invita a participar al procedimiento de **(Compra Directa)**, referencia No. **HUMNSA-SNCC-CD-2021-001182**, a los fines de presentar su mejor Oferta para **(Compra de útiles medico)**

La adjudicación se hará a favor del Oferente que presente la mejor propuesta y que cumpla con las especificaciones técnicas **anexas** y sea calificada como la Oferta que más convenga a la satisfacción del interés general y el cumplimiento de los fines y cometidos de la administración conforme a la calidad y precio.

La presente invitación se hace de conformidad con los Artículos Nos. 16 y 17 de la Ley No. 340-06 de fecha Dieciocho (18) de Agosto del Dos Mil Seis (2006) sobre Compras y Contrataciones de Bienes, Servicios, Obras y Concesiones y su posterior modificación contenida en la Ley No. 449-06 de fecha Seis (6) de Diciembre del Dos Mil Seis (2006).

La fecha límite para presentar su Oferta será el **16/08/2021** hasta la/s **(2:00 pm)**. El Oferente deberá entregar su Oferta en sobres cerrados, debidamente identificados con la siguiente información:

**Nombre del Oferente: HOSPIFAR S.R.L.**  
**Dirección: Calle paya #55, Edif. Pebaca, urb. Tropical, Sto. Sto. D.N.**  
**Responsable del Procedimiento de Selección, Lic. Reolinda Feliz**  
**Nombre de la Entidad Contratante: HUMNSA**  
**Presentación: Oferta Técnica/ Oferta Económica ( )**

**BUCCIÓN Y COPIAS**  
Original 1 – Expediente de Compras  
Copia1 – Agregar Destino



Los Oferentes/Proponentes deberán estar inscritos en el Registro de Proveedores del Estado administrado por la **DIRECCIÓN GENERAL DE CONTRATACIONES PÚBLICAS**.

**(HUMNSA)**, notificará dentro de un plazo de Cinco (3) días hábiles a partir de la expedición del acto administrativo de adjudicación.

Para cualquier consulta o aclaración, conforme al Cronograma de Actividades del Procedimiento de Referencia, los datos de contacto son los siguientes:

**Nombre:** (Lic. Manuela Herrera)

**Departamento:** (Enc. de Compras)

**Nombre de la Entidad Contratante:** (HUMNSA)

**Dirección:** (Ave. Pedro Enríquez Ureña No. 49, )

**Teléfono:** (809-686-6376)

**E-mail:** ( [hmnsacompras@gmail.com](mailto:hmnsacompras@gmail.com) / [info@humnsa.gob.dol](mailto:info@humnsa.gob.dol))

Lic. Manuela Herrera de Herrera  
Enc. de Compras  
mh



**BUCCIÓN Y COPIAS**  
Original 1 – Expediente de Compras  
Copia1 – Agregar Destino

SNCC.D.027

OK



HOSPITAL MATERNIDAD NUESTRA SRA. ALTAGRACIA

No. EXPEDIENTE

HUMNSA-SNCC-D-027-2021-001923

HUMNSA-SNCC-D-027-2021-001923

13/8/2021

Orden de Compra  
Unidad Operativa de Compras y Contrataciones

No. De Orden: HUMNSA-SNCC-D-027-2021-001923

Descripción: ADQUISICION MAT.GAST.MEDICOS

Modalidad de Compras: Crédito.

Razón social: HOSPIFAR SRL

RNC: 1 0162558-9

Nombre Comercial: HOSPIFAR SRL

DOMICILIO C/PAYA #55

Teléfono: 809 533 1084

Anticipo: 0% Modalidad de pago: CRÉDITO

Total: RD\$ 30,986.80

Item	Código	Descripción	Cantidad	Unidad	Moneda	PRECIO	ITBIS Total	Sub Total
						UNIT. S/ITBIS	Moneda Orig	Moneda Orig
1		BAJANTE CONTROL GOTERO LIBRE DE AGUJA PREMIUM AMERICAN	100	UND		262.60	4,726.80	26,260.00
						total s/ibis		26,260.00
							ITBIS	4,726.80
Total RD\$								30,986.80

FIRMAS RESPONSABLES:

ENC. Unidad de Compra, HUMNSA



DIRECTOR EJECUTIVO



Distribución y Copias

Original 1 – Expediente de Compras

Copia1 – Agregar Destino



2793

