



No. EXPEDIENTE
SRSNORC-DAF-CM-2020-0001
Click here to enter text.

Seleccione la fecha

Página 1 de 1

**SERVICIO REGIONAL DE SALUD NORCENTRAL**  
**CERTIFICACO DE CUOTA A COMPROMETER**

**GERENCIA FINANCIERA**

**REQUERIMIENTO** : (ALMACEN GENERAL)

**FECHA** : LUNES, 03 DE FEBRERO DE 2020

Yo, **RAMONA VILERCA BUENO**, en mi calidad de Gerente Financiero de (**Servicio Regional de Salud Norcentral**),

**CERTIFICO:** La Disponibilidad de Cuota para Comprometer en base al Presupuesto General del Estado para el año 2019, aprobado por Ley No. 61-18 que permite suscribir contratos de compra de bienes, obras y servicios o firmar ordenes de compras por el monto indicado en este documento, en cumplimiento a lo establecido en el Decreto 15-17 del 08 de Febrero del año 2017. De acuerdo al siguiente detalle:

Cuenta Presupuestaria	Nombre de la Cuenta Presupuestaria	Apropiación Presupuestaria
2.2.2.2.01	Impresión y Encuademación	RD\$191,101.00
Total		RD\$191,101.00

Numero de Compromiso	Fecha de Compromiso	Monto de Compromiso
SRSNORC-DAF-CM-2020-0001	03/02/2020	RD\$191,101.00

Y para que conste, firmo la presente certificación,

LIC. RAMONA VILERCA BUENO  
GERENTE FINANCIERO DEL SRSN II

**DISTRIBUCIÓN Y COPIAS**  
Original 1 - Expediente de Compras  
Copia 1 - Agregar Destino



No. EXPEDIENTE
SRSNORC-DAF-CM-2020-0001
SRSNORC-DAF-CM-2020-0001
<a href="#">Click here to enter text!</a>

16 de enero de 2020

Página 1 de 1

SERVICIO REGIONAL DE SALUD NORCENTRAL

## CERTIFICACIÓN DE EXISTENCIA DE FONDOS

### GERENCIA FINANCIERA

**REQUERIMIENTO** : DEPARTAMENTO DE ALMACEN GENERAL

**FECHA** : JUEVES, 16 DE ENERO DE 2020

Yo, RAMONA VILERCA BUENO, en mi calidad de Gerente Financiero de (**Servicio Regional de Salud Norcentral**),

#### CERTIFICO:

Que esta Dirección Administrativa-Financiera cuenta con la debida apropiación de fondos dentro del presupuesto del presente año (**2020**), y hace la reserva de la cuota de compromiso para el período PRIMER PERIODO para la adquisición que se especifica a continuación:

#### (IMPRESIÓN DE FORMULARIOS)

**PRESUPUESTO:** Un millón cuarenta y dos mil pesos con 00/100 RD\$1, 042.000.00

En ese sentido y en base al presupuesto aprobado el Procedimiento de Selección a utilizar para esta compra o contratación es **Compra Menor**.

Y para que conste, firmo la presente certificación,

LIC. RAMONA VILERCA BUENO  
GERENTE FINANCIERA DEL SRSN II





República Dominicana  
**Servicio Regional de Salud Norcentral II**  
"Año de la Consolidación de la Seguridad Alimentaria"

**Acta de Adjudicación**

Siendo las 03:00 P. M del 03 de Febrero 2020, 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.-543-12 y el Manual de procedimientos la Dirección de Compras y Contrataciones del SNS, sobre la modalidad de Compras por debajo del Umbral procedimos a dar apertura a las ofertas recibidas hasta la fecha, para el Servicio de Impresiones detallados en la requisición anexa de fecha 14/01/2020, suscrito por la Lic. Ingrid Rosario, Encargada Almacén General del SRSN II, solo recibimos las Ofertas de los Suplidores que a continuación detallamos:

	OFERENTE	MONTO OFERTADO (RDS)
1	Beli Signs, SRL	RD\$754,950.00
2	Impresos Collado Nicasio, SRL	RD\$904,335.48
3	Jorsa Multiservices, SRL	RD\$872,480.20
4	Distribuidora y Servicios Diversos DISOPE, SRL	RDS1,508,748

Tomando en cuenta las especificaciones Técnicas requeridas y las condiciones contenidas en las ofertas evaluadas decidimos **Adjudicar las compras por un monto de RDS191,101.00** a la Empresa JORSA MULTISERVICIOS, SRL.. La cual en condiciones similares, ofrecen calidad y todo lo que requerimos, en base a los artículos referidos.

Dado en Santiago de los caballeros, a los 03 días del mes de Febrero del año 2020.

Atentamente,

DRA. AUSTRIA DE LA ROSA  
GERENTE REGIONAL DEL SRSN II





República Dominicana  
**Servicio Regional de Salud Norcentral II**  
"Año de la Consolidación de la Seguridad Alimentaria"

**Acta Simple de Apertura de Ofertas**

Siendo las 03:00 P. M del 03 de Febrero 2020, 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.-543-12 y el Manual de procedimientos la Dirección de Compras y Contrataciones del SNS, sobre la modalidad de Compras por debajo del Umbral procedimos a dar apertura a las ofertas recibidas hasta la fecha, para el Servicio de Impresiones detallados en la requisición anexa de fecha 14/01/2020, suscrito por la Lic. Ingrid Rosario, Encargada Almacén General del SRSN II, solo recibimos las Ofertas de los Suplidores que a continuación detallamos:

	OFERENTE	MONTO OFERTADO (RD\$)
1	Beli Signs, SRL	RD\$754,950.00
2	Impresos Collado Nicasio, SRL	RD\$904,335.48
3	Jorsa Multiservices, SRL	RD\$872,480.20
4	Distribuidora y Servicios Diversos DISOPE, SRL	RD\$1,508,748

Dado en Santiago de los caballeros, a los 03 días del mes de Febrero del año 2020.

Atentamente,

  
DRA. AUSTRIA DE LA ROSA  
GERENTE REGIONAL DEL SRSN II





No. EXPEDIENTE  
**SRSNORC-DAF-CM-2020-0001**

Fecha de emisión: 3/2/2020

**Servicio Regional de Salud Norcentral**  
**ORDEN DE SERVICIOS**  
UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: **SRSNORC-2020-00012**

Descripción: **IMPRESIÓN DE FORMULARIOS**

Modalidad de Compras: **Compras Menores**

**Datos del Proveedor**

Razón social: **Jorsa Multiservices, SRL**

RNC: **131887031**

Nombre Comercial: **Jorsa Multiservices, SRL**

Domicilio Comercial: **Social Club, manz. 4709, apto. 2D, 11802 - , REPÚBLICA DOMINICANA**

Teléfono: **829-540-7286**

**Datos Generales del Contrato**

Anticipo: **0%**

Forma de pago: **Cheque**

Plazo de pago con recepción conforme: **90 días**

Monto Total: **191,101.00**

Moneda: **DOP**

**Detalle**

Item	Código	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio Unit s/ITBIS	Imp Moneda Orig s/ITBIS	% Descuento	ITBIS Moneda Orig	Otros Impuestos Moneda Orig	Sub Total Moneda Orig
[Circular stamp: SERVICIO REGIONAL DE SALUD NORCENTRAL]										

**FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO**

*Yureky Rojas*  
Firma

*Yureky del Carmen Rojas Capedón*  
Nombre y Apellido

*Era de la una.*  
Firma

*Justen alt. de la una.*  
Nombre y Apellido

Item	Código	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio Unit s/ITBIS	Imp Moneda Orig s/ITBIS	% Descuento	ITBIS Moneda Orig	Otros Impuestos Moneda Orig	Sub Total Moneda Orig
2	82121507	Registro diario de atenciones	1,000.00	UD	161.95	161,950.00		0.00	29,151.00	191,101.00

<b>Subtotal RD\$</b>	<b>161,950.00</b>
Total Descuentos RD\$	0.00
Total ITBIS RD\$	0.00
Total Otros Impuestos RD\$	29,151.00
<b>Total RD\$</b>	<b>191,101.00</b>

**Observaciones:**

Plan de entrega				
Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
2	Registro diario de atenciones	AVE. 27 DE FEBRERO, NO. 24, VILLA PROGRESO SANTIAGO CIBAO NORTE DO	500.00	10/2/2020 12:00:00 a.m.
2	Registro diario de atenciones	AVE. 27 DE FEBRERO, NO. 24, VILLA PROGRESO SANTIAGO CIBAO NORTE DO	500.00	3/3/2020 12:00:00 a.m.

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

*Yusely Rojas*  
Firma

*Yusely del Carmen Rojas Capellan*  
Nombre y Apellido



*Orlando...*  
Firma

*Orlando...*  
Nombre y Apellido