



No. EXPEDIENTE
SRSNORC-DAF-CM-2020-0052
SRSNORC-DAF-CM-2020-0052
<a href="#">Click here to enter text</a>

Seleccione la fecha

SERVICIO REGIONAL DE SALUD NORCENTRAL

Página 1 de 1

## CERTIFICACIÓN DE EXISTENCIA DE FONDOS

### GERENCIA FINANCIERA

**REQUERIMIENTO** : (DEPARTAMENTO DE ALMACEN GENERAL)

**FECHA** : LUNES, 31 DE AGOSTO DE 2020

Yo, RAMONA VILÉRCA 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 SEGUNDO PERIODO para la adquisición que se especifica a continuación:

#### (IMPRESIÓN DE FORMULARIOS)

**PRESUPUESTO:** Setecientos trece Mil Ochocientos ochenta con 00/100  
RD\$713.880.00

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 VILÉRCA BUENO  
GERENTE FINANCIERA DEL SRSN II





No. EXPEDIENTE
SRSNORC-DAF-CM-2020-0052
<a href="#">Click here to enter text.</a>

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

**Acta Simple de Apertura**

Siendo las 03:00 P. M del 07 de Septiembre 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 menores procedimos a dar apertura a las oferta recibida hasta la fecha, para la Compra de impresión de formularios detallados en la requisición de fecha 27/08/2020, suscrito por la Sra. Miky Álvarez, Encargada de Almacén General del SRSN II, solo recibimos las Ofertas de los Suplidores que a continuación detallamos:

	OFERENTE	MONTO OFERTADO (RDS)
1	Beli Signs, SRL.	RDS 450,050.00
2	Corpid, SRL.	RDS 710,100.40
3	Cros Publicidad, SRL	RDS 643,454.00
4	Distribuidora y Servicios Diversos DISOPE, SRL	RDS 624,078.40
5	Jorsa Multiservices, SRL	RDS 330,270.20
6	Printpaint Baibi, SRL	RDS 518,020.00

Dado en Santiago de los caballeros, a los 07 días del mes de Septiembre del año 2020.

Atentamente,

LIC. YOALKA PADILLA  
GERENTE ADMINISTRATIVA DEL SRSN II



## INFORME FINAL

### IMPRESIÓN DE FORMULARIOS

En fecha **7/9/2020**, se generó en el Portal Transaccional del Sistema Nacional de Contrataciones Públicas de la República Dominicana, la adjudicación del procedimiento **SRSNORC-DAF-CM-2020-0052**, denominado **IMPRESIÓN DE FORMULARIOS**, ejecutado de conformidad con la Ley No. 340-06, sus modificaciones y Reglamento de aplicación, según las ofertas recibidas en respuesta a la convocatoria publicada por esta Unidad Operativa de Compras y Contrataciones.

Para comprobar que dichas ofertas se ajustaban sustancialmente a lo establecido en el aviso de convocatoria y documentos complementarios correspondientes, se procedió a verificar su contenido, previo a la adjudicación. Los resultados del análisis realizado y los lugares ocupados en la adjudicación bajo los criterios evaluados, se presentan a continuación:

Lugar Ocupado	Nombre del Proveedor	Referencia de la Oferta	Comentarios	Puntuación
2	Beli Signs, SRL	IMPRESIÓN DE FORMULARIOS		
6	Corpid, SRL	SRSNORC-DAF-CM-2020-0052		
5	Cros Publicidad, SRL	SRSNORC-DAF-CM-2020-0052		
4	Distribuidora y Servicios Diversos DISOPE, SRL	PROCESO SRSNORC-DAF-CM-2020-0052		
1	Jorsa Multiservices, SRL	SRSNORC-DAF-CM-2020-0052		
3	Printpaint Balbi, SRL	SRSNORC-DAF-CM-2020-0052 PRINTPAINT		

Tras la evaluación se estableció que las ofertas presentadas por los proveedores listados más abajo, cumplen con lo requerido:

- a) Jorsa Multiservices, SRL

**SRSNORC-DAF-CM-2020-0052**

- b) Beli Signs, SRL
- c) Printpaint Balbi, SRL
- d) Distribuidora y Servicios Diversos DISOPE, SRL
- e) Cros Publicidad, SRL
- f) Corpid, SRL

Se determinó que las ofertas presentadas por los siguientes proveedores, no cumplen con lo requerido:

- a) -



No. EXPEDIENTE  
**SRSNORC-DAF-CM-2020-0052**

Fecha de emisión: 7/9/2020

**Servicio Regional de Salud Norcentral**  
**ORDEN DE COMPRA**

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: **SRSNORC-2020-00148**

Descripción: **IMPRESION DE FORMULARIOS**

Modalidad de Compras: **Compras Menores**

**Datos del Proveedor**

Razón social: **Beli Signs, SRL**

RNC: **131843192**

Nombre Comercial: **Beli Signs, SRL**

Domicilio Comercial: **Domingo Sabio, 10305 - , REPÚBLICA DOMINICANA**

Teléfono: **849-654-1313**

**Datos Generales del Contrato**

Anticipo: **0%**

Forma de pago: **Cheque**

Plazo de pago con recepción conforme: **30 días**

Monto Total: **55,050.00**

Moneda: **DOP**

**Detalle**

Item	Código	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio Unit s/ITBIS	Imp Moneda Orig s/ITBIS	% Descuento	Moneda Orig	Moneda Orig	Sub Total Moneda Orig



**FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO**

D/o Katherine Polanco  
Firma

[Signature]  
Firma

D/o Katherine Polanco  
Nombre y Apellido

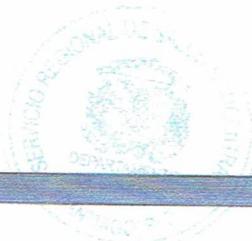
Nombre y Apellido

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
1	82121507	TARJETA DE CITA AMARILLA	3,000.00	PAQ	3.35	10,050.00		0.00	0.00	10,050.00
2	14111533	FORMULARIO DE SUGEMI	800.00	PAQ	45.00	36,000.00		0.00	0.00	36,000.00
5	82121507	TARJETA DE CITA BLANCA	3,000.00	PAQ	3.00	9,000.00		0.00	0.00	9,000.00

<b>Subtotal RD\$</b>	<b>55,050.00</b>
Total Descuentos RD\$	0.00
Total ITBIS RD\$	0.00
Total Otros Impuestos RD\$	0.00
<b>Total RD\$</b>	<b>55,050.00</b>

Observaciones:

Plan de entrega				
Item	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
5	TARJETA DE CITA BLANCA	AVE. 27 DE FEBRERO, NO. 24, VILLA PROGRESO SANTIAGO CIBAO NORTE DO	3,000.00	14/9/2020 9:00:00 a.m.
2	FORMULARIO DE SUGEMI	AVE. 27 DE FEBRERO, NO. 24, VILLA PROGRESO SANTIAGO CIBAO NORTE DO	800.00	14/9/2020 9:00:00 a.m.
1	TARJETA DE CITA AMARILLA	AVE. 27 DE FEBRERO, NO. 24, VILLA PROGRESO SANTIAGO CIBAO NORTE DO	3,000.00	14/9/2020 9:00:00 a.m.



FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

D/o Katherine Polanco  
Firma

[Firma]  
Firma

D/o Katherine Polanco  
Nombre y Apellido

[Nombre]  
Nombre y Apellido