



Dpto. de Compras y Contrataciones

CONVOCATORIA A COMPARACIÓN DE PRECIOS

Referencia del Procedimiento: CP-61-2014

OBJETO DEL PROCEDIMIENTO

PROMESECAL en cumplimiento de las disposiciones de Ley No. 340-06, sobre Compras y Contrataciones Públicas de Bienes, Servicios, Obras y Concesiones de fecha Dieciocho (18) de Agosto del Dos Mil Seis (2006), modificada por la Ley No. 449-06 de fecha Seis (06) de Diciembre del Dos Mil Seis (2006), convoca a todos los interesados a presentar propuestas para la **Adquisición de Impresos (anexo detalles del requerimiento)**.

Los interesados en retirar las (**Especificaciones Técnicas/ Fichas Técnicas o Términos de Referencia**), deberán dirigirse a la **Calle H No. 15 Zona Industrial de Herrera, en la plaza Jean Luis 4to nivel, (dpto. Gerencia de Compras y Contrataciones)** en el horario de (8:00 AM hasta las 4:00 PM de lunes a viernes, o descargarlo de la página Web de la institución www.promesecal.gov.do o del Portal de la DGCP www.comprasdominicana.gov.do, a los fines de la elaboración de sus propuestas. El costo de las (**Especificaciones Técnicas/ Fichas Técnicas o Términos de Referencia**) es de (\$ 0.00)

Las Propuestas serán recibidas en sobres sellados hasta **06/11/2014**, en presencia del Comité de Compras y Contrataciones, en la **Calle H No. 15 Zona Industrial de Herrera, en la plaza Jean Luis 4to nivel, Salón de Conferencias**.

DRA. ELENA FERNÁNDEZ NÚÑEZ
Directora General



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


Este cuadro pertenece al proceso de Compras CP-61-
2014 de Promese/Cal

No.	Descripción	Cantidad	Especificaciones
1	Papel Continuo de Factura de Almacén Santo Domingo pre-impreso caja	50	Cajas.
2	Talonario comprobante caja chica Gerencia de Operaciones	26	Block 50 formularios. Original y dos copias (verde y amarilla). Iniciar en numero 20351.
3	Talonarios Control de Salida Alm. De Hosp. Sto. Dgo.	50	Block 50 formularios. Original y una copia (rosada).
4	Talonarios de Vacaciones original y dos copias	30	Block 50 formularios. Original y dos copias (azul y rosada).
5	Talonario de Factura de Venta Diaria original y dos copias	2,000	Block 50 formulario. Original y dos copias (azul y rosada). Iniciar en 2144151 con Logo Promese/Cal Full Color.
6	Talonario pago dieta y viáticos original y dos copias	31	Block 50 formularios. Original y dos copias (amarillo y verde).
7	Papel Continuo Solicitud de cheque 9 1/2 x 11 caja	6	Cajas. Iniciar en numero 048751.
8	Folder PESCCA blanco impresos	100	Con logo de PESCAA a full color. Medida 9 x 12
9	Formulario Solicitud de empleo block	20	Block 100 formulario.
10	Talonario Recetarios PESCCA	10	Block 50 formulario. Original y tres copias (amarilla, azul, verde).
11	Talonario Recetas Programa Diabetes 8 1/2 x 5 1/2 papel NCR	10	Block 50 formulario.
12	Talonarios Recetas Programa Glaucoma 8 1/2 x 5 1/2 papel NCR	20	Block 50 formulario.
13	Carpeta de cartón piedra,	320	Vinil azul, texto pan de oro, medida 9 x 14" con tornillos.
14	Talonario de Ingreso Caja y Cobro original y dos copias	480	Block 50 formulario.
15	Tarjeta Control Inv. Fcia. Del pueblo	170,000	8 1/2 x 11 a color
16	Tarjeta para cuarentena,	10,000	Impreso a Full Color. Medida 8 1/2 x 11

OBSERVACIONES

1. Todos los interesados pueden pasar a retirar las muestras en el Dpto. de Compras y Contrataciones ubicado en la av. 27 esq. Calle H no.15 en la Plaza Jean Luis 4to. Nivel, Zona Industrial de Herrera.

Calle H # 15, Zona Industrial de Herrera, Santo Domingo Oeste, R.D.
Tel. 809-518-1313 ext. 310/400, Fax. 809-537-8164
RNC 40-1-50136-8

- 
2. El suplidor debe establecer sus condiciones de pago en su cotización (a **crédito, de contado o por concepto de avance**).
 3. Favor de Cotizar los renglones en el mismo orden de este cuadro.
 4. Todas las mercancías se requieren para entrega Inmediata.
 5. La forma de evaluación será el menor precio ofertado.
 6. Cualquier inquietud contactar a **José Flaquer** al número de **teléfono: 809-518-1313, ext.: 250**, o al correo electrónico flaquerjf@gmail.com.

SNCC.F.053



Fecha de Revisión	17/2/14
Fecha de Aprobación	21/2/14
Versión	2
No. de Páginas	13

PLAN ANUAL DE COMPRAS Y CONTRATACIONES AÑO 2014

No.	DESCRIPCIÓN DE LA COMPRA O CONTRATACIÓN	CATALOGO DE GERENCIA DE COMPRAS	PACC	1ER SEMESTRE	FECHA DE NECESIDAD	
					CANTIDAD A SOLICITAR	CANTIDAD RESTANTE
1	Papel Continuo de Factura de Almacén Santo Domingo Pre-impreso	Imprenta y Publicaciones	94	0	50	-44
2	Talónarios Comprobante caja chica Dpto. Operaciones (Block 50)	Imprenta y Publicaciones	50	15	26	-9
3	Talónarios Control de Salida Alm. De Hosp. Sto. Dgo.	Imprenta y Publicaciones	212	50	50	-112
4	Talónario de Vacaciones (Block 50)	Imprenta y Publicaciones	94	40	30	-24
5	Talónarios de Factura de Venta Diaria (Block 50) original y copias	Imprenta y Publicaciones	6,200	4,000	2,000	-200
6	Talónarios pago dieta y viáticos (Block 50) original y copias	Imprenta y Publicaciones	131	100	31	0
7	Papel Continuo Solicitud de cheque 9 1/2 x 11 caja	Imprenta y Publicaciones	24	7	6	-11
8	Fólder PESCCA blanco impresos	Imprenta y Publicaciones	800	400	100	-300
9	Formulario Solicitud de empleo Block 100 form.	Imprenta y Publicaciones	700	20	20	-660
10	Talónarios Recetarios PESCCA (Block 50) original y copias	Imprenta y Publicaciones	60	10	10	-40
11	Talónarios Recetas Programa Diabetes 8 1/2 x 5 1/2 papel NCR	Imprenta y Publicaciones	10	0	10	0
12	Talónarios Recetas Programa Glaucoma 8 1/2 x 5 1/2 papel NCR	Imprenta y Publicaciones	20	0	20	0
13	Carpeta cartón piedra, vinil azul, texto pan de oro 9 x 14"	Imprenta y Publicaciones	370	50	320	0
14	Talónario de Ingreso Caja y Cobro (Block 50 form) original y copias	Imprenta y Publicaciones	3	0	480	477
15	Tarjeta Control Inv. Fcia. Del Pueblo 8 1/2 x 11	Imprenta y Publicaciones	240,000	50,000	170,000	-20,000
16	Tarjeta para cuarentena, Impresa full color 8 1/2 x 11	Imprenta y Publicaciones	20,000	4,000	10,000	-6,000

Nota: el Dpto. de Compras trabaja en conjunto con los departamentos requerientes de estos artículos para poder elaborar este requerimiento, el cual contempla la cantidad exacta que en este momento necesita la Institución de estos bienes.

Preparado por: Dpto. de Compras y Contrataciones
As/jf

ROMESECAL
Medicinas que dan Calidad de Vida



República Dominicana
PROGRAMA DE MEDICAMENTOS ESENCIALES
CENTRAL DE APOYO LOGISTICO

No.

Calle H No. 15 • Zona Industrial de Herrera • Santo Domingo, R.D. • Tel.: (809) 518-1313

ROMESECAL
Medicinas que dan Calidad de Vida



República Dominicana
PROGRAMA DE MEDICAMENTOS ESENCIALES
CENTRAL DE APOYO LOGISTICO

No.

Calle H No. 15 • Zona Industrial de Herrera • Santo Domingo, R.D. • Tel.: (809) 518-1313

DOMESECAL
Medicinas que dan Calidad de Vida



República Dominicana
PROGRAMA DE MEDICAMENTOS ESENCIALES
CENTRAL DE APOYO LOGISTICO

No.

PROMESE/CAL
Medicinas que dan calidad de vida

PROGRAMA DE MEDICAMENTOS ESENCIALES
Central de Apoyo Logístico (PROMESE/CAL)

2

**GERENCIA DE OPERACIONES
COMPROBANTE DE CAJA CHICA**

203581

_____ de _____ de 20 _____

Hemos pagado a: _____

La suma de: _____ RD\$: _____

Por concepto de: _____

RECIBIDO CONFORME

ENCARGADO DEL FONDO

Cédula: _____

Impresos CV • 809-531-9570

ROMESECAL
medicinas que dan calidad de vida

PROGRAMA DE MEDICAMENTOS ESENCIALES

Calle "H" No. 15, Zona Industrial de Herrera, Santo Domingo, R. D.

Hora de Salida _____

CONTROL SALIDA ALMACEN DE HOSPITALES

FECHA _____

PEDIDO No. _____ FACTURA No. _____

INSTITUCION _____

LUGAR _____ PLACA No. _____

NOMBRE DEL CONDUCTOR _____

LICENCIA CONDUCTOR _____

CANTIDAD BULTOS _____ CANTIDAD CAJAS DE SUERO _____

OTROS _____

OBSERVACION _____

ENC. ALMACEN _____

RECIBIDO CONFORME _____

Despachado por _____

FORMULARIO VACACIONES

Fecha de Solicitud: _____

Departamento/ División/ Sección/ FP _____

Apellido(s) _____

Nombre(s) _____

Cédula _____

Cargo _____

Fecha de Ingreso _____

Supervisor _____

Año: _____

Vacaciones correspondientes _____

Desde: _____

Hasta: _____

(Inclusive)

Período de vacaciones aprobado

Observaciones/Comentarios:

Firma del Empleado(a) _____

Firma del Supervisor Inmediato _____

Firma del Encargado(a) de Gestión Humana _____

Original: Empleado Copia 1: Departamento/ División/ Sección Gerencia Copia 2: Departamento de Gestión Humana

FO-HUM-020 REVISIÓN: 00

Código:
Rev.: 00

Formulario

Título del Documento: **Formulario de Pago Dieta y Viaticos**

Página 1 de 1

Fecha de revisión: N/A

Fecha de emisión: Marzo 09 de 2010

Formulario de Pago Dieta y Viaticos

AREA Y/O DEPTO. SOLICITANTE	ACTIVIDAD A REALIZAR			
LUGAR Y/O DESTINO	FECHA		HORA	
	SALIDA	LLEGADA	SALIDA	LLEGADA

BENEFICIARIO									
Nombres y Apellidos	Cédula	Cargo	No. de Días	Concepto:				Total a Pagar	Firma
				DE	AL	CE	DOR		
TOTAL GENERAL									

Original: Contabilidad, Copia 1: Depto. Solicitante, Copia 2: Gestión Humana.

LEYENDA
DE: Desayuno
AL: Almuerzo
CE: Cena
DOR: Dormitorio

SUPERVISOR INMEDIATO

GERENCIA ADMINISTRATIVA

GESTION HUMANA

AUDITORIA

FECHA		
DIA	MES	AÑO

SOLICITUD DE EXPEDICION DE CHEQUE

Señor: *ENCARGADO UNIDAD ADMINISTRATIVA • CONTABLE*

Por este medio le solicitamos la expedición de un CHEQUE

FAVOR DE:

Por valor de RD\$

Por el siguiente concepto:

SOLICITADO POR

APROBADO POR

REVISADO POR

CONTABILIZACION

CUENTA No.	DETALLE	AUXILIAR	DEBITO	CREDITO

