



CERTIFICACIÓN DE EXISTENCIA DE FONDOS

REQUERIMIENTO : ENC DE. ABASTESIMIENTO Y MEDICAMENTOS SRSEN

REFERENCIA :

Yo, **Kastiel R. Peralta M.** en mi calidad de Encargado(a) -Financiera de **Servicio Regional De Salud Enriqueillo, CERTIFICO:** Que esta Dirección -Financiera cuenta con la debida apropiación de fondos dentro del presupuesto del presente año **2025**, y hace la reserva de la cuota de compromiso del período **ENERO-DICIEMBRE** para la contratación que se especifica a continuación:

2	Código ¹	Cuenta presupuestaria ²	Descripción	Unidad de Medida	Cantidad Solicitada	Precio Unitario Estimado	Monto
1	N/A	2.3.4.1.0.1	Acetaminophen en jarabe cajas x100	Cajas	13	5,782.00	75,166.00
2	N/A	2.3.4.1.0.1	Andrenalina inyectable cajas x100	cajas	25	2,977.00	74,425.00
3	N/A	2.3.4.1.0.1	Complejo B inyectable cajas x50	Cajas	40	2,320.00	92,800.00
4	N/A	2.3.4.1.0.1	Dexametasona 8mg/ 2ml inyectable cajas x100	Cajas	30	1.085.00	32,550.00
5	N/A	2.3.4.1.0.1	Dimenhidrinato inyectable cajas x100	Cajas	25	5,785.00	144,625.00
6	N/A	2.3.4.1.0.1	Diclofenac inyectable cajas x100	Cajas	15	580.00	8,700.00
7	N/A	2.3.4.1.0.1	Furosemide inyectable cajas x100	Cajas	7	925.00	6,475.00
8	N/A	2.3.4.1.0.1	Fendramin jarabe 120ml	Cajas	90	315.00	28,350.00
9	N/A	2.3.4.1.0.1	Ibuprofen 600 mg tabletas cajas x100	Cajas	350	260.00	91,000.00

Conforme al Catálogo de Bienes y Servicios UNSPSC.30
conforme a la lista de artículos del Portal Transaccional o50 de la Guía Alfabética de Imputación del Gasto de la Dirección

General de Presupuesto.50

10	N/A	2.3.4.1.0.1	Ketorolaco 60 mg inyectable cajas x 99	cajas	12	7,435.00	89,220.00
11	N/A	2.3.4.1.0.1	Bromuro de Ipatropio mg	cajas	20	6,490.00	129,800.00
12	N/A	2.3.4.1.0.1	Metoclopramida inyectable c/100	Cajas	13	1,300.00	16,900.00
13	N/A	2.3.4.1.0.1	Quetiapine 25m c/100	Cajas	90	4,350.00	391,500.00
14	N/A	2.3.4.1.0.1	Risperiona 1mg c/100	Cajas	90	2,555.00	229,950.00
15	N/A	2.3.4.1.0.1	Sertralina 50 mg	Cajas	60	1,110.00	66,600.00
16	N/A	2.3.4.1.0.1	Fluoxetina 20mg c/14	Cajas	50	650.00	32,500.00
17	N/A	2.3.4.1.0.1	Haloperidol 10mg c/20	Cajas	70	210.00	14,700.00
18	N/A	2.3.4.1.0.1	Matervit prenatal c/100 tab	Cajas	40	4,165.00	166,600.00
19	N/A	2.3.4.1.0.1	Amitriptilina 25mg	Cajas	45	725.00	32,625.00
20	N/A	2.3.4.1.0.1	Clopromazina 100mg	Cajas	45	750.00	33,750.00
21	N/A	2.3.4.1.0.1	Clopromazina 200mg	Cajas	50	1,100.00	55,000.00
22	N/A	2.3.4.1.0.1	Calcio carbonato egocarcifenol	Cajas	40	1,130.00	45,200.00

Total:	1,858,436.00
---------------	---------------------

Un millón ochocientos cincuenta ocho mil cuatrocientos treinta y seis pesos 00/100

PRESUPUESTO: RD \$ 1,858,436.00

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



Kastiel R. Peralta M.
Encargado (a) -Financiero Interina

