HOSPITAL REGIONAL TAIWÁN 19 DE MARZO

| No. EXPEDIENTE |
|---|
| HRT-DAF-CD-2025-0331 |

# CERTIFICACION DE EXISTENCIA DE FONDOS
## Dirección Administrativa Financiera

Fecha 13/11/2025

**REQUERIMIENTO:** **FARMACIA**

**REFERENCIA:** **COMPRA DE MEDICAMENTOS YMATERIAL MEDICO**

Yo ., en mi calidad de Encargado (a) administrativo (a) Financiero del **Hospital Regional Taiwán 19 de Marzo.**

**CERTIFICO**: Que está Dirección Administrativa Financiera cuenta con la debida apropiación de fondos dentro del presupuesto del presente año **(2025),** y hace la reserva de la certificacion de existencia de fondos para la contratación que se especifica a continuación:

**COMPRA DE MEDICAMENTOS YMATERIAL MEDICO**

| Ítem | Descripción | Unidad de Medida | Cantidad Solicitada | Precio Unitario Estimado | Monto |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | LABETALOR 5MG/ML AMPOLLA | UND | 50 | $ 1,500.00 | **75,000.00** |
| 2 | ESPARADRAPO 1X10/2X10/3X10 ROLLO | UND | 504 | $ 130.00 | **65,520.00** |
| 3 | HILO CROMICO 0 | UND | 80 | $ 950.00 | **76,000.00** |
| 4 | MASCARRILLA DE NEBULIZAR PEDIATRICA | UND | 500 | $ 60.00 | **30,000.00** |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | **SUB-TOTAL** | $ 246,520.00 |
| | | | | **ITBIS** | |
| | | | | **Total:** | $ 246,520.00 |

**PRESUPUESTO**: RD$246,520.00 (DOSCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL, QUINIENTOS VEINTE PESOS CON 00/00)

En ese sentido y en base al presupuesto aprobado el procedimiento de selección a utilizar para esta compra o contratación es Compra por debajo del umbral.

Y para que conste, firmo la presente certificación,

*Enc. Administrativo Financiero*

Conforme al Catálogo de Bienes y Servicios UNSPSC.[2] Conforme a la lista de artículos del Portal Transaccional o de la Guía Alfabética de Imputación del Gasto de la Dirección General de Presupuesto

HOSPITAL REGIONAL TAIWÁN 19 DE MARZO ADMINISTRACIÓN

Distribución y Copias

Original 1 – Expediente de Compras

Copia1 – Agregar Destino