HOSPITAL REGIONAL TAIWÁN 19 DE MARZO

| No. EXPEDIENTE |
| --- |
| HRT-DAF-CD-2025-0374 |

# CERTIFICACION DE EXISTENCIA DE FONDOS
## Dirección Administrativa Financiera

Fecha 16/12/2025

**REQUERIMIENTO:** **FARMACIA**

**REFERENCIA:** **SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS**

Yo . **KIBER A. SOTO ENCARNACION**, en mi calidad de Encargado (a) administrativo (a) interino 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:

**SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS**

| Ítem | Descripción | Unidad de Medida | Cantidad Solicitada | Precio Unitario Estimado | Monto |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | MEROPENEM 1G VIAL | UND | 10 | $ 4,250.00 | **42,500.00** |
| 2 | OMEPRAZOLE 40 MG FCO | UND | 3000 | $ 55.00 | **165,000.00** |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | **SUB-TOTAL** | $ 207,500.00 |
| | | | | **ITBIS** | |
| | | | | **Total:** | $ 207,500.00 |

**PRESUPUESTO**: RD$207,500.00 (DOSCIENTOS SIETE MIL, QUINIENTOS 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,

**KIBER A. SOTO ENCARNACION**
*Enc. Administrativo Financiero Interino*

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 TAIWAN 19 DE MARZO Administración EV

Distribución y Copias
Original 1 – Expediente de Compras
Copia1 – Agregar Destino