



## HOSPITAL PROVINCIAL RICARDO LIMARDO

01 de April de 2026

## CERTIFICACIÓN DE EXISTENCIA DE FONDOS

## DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO

REQUERIMIENTO : DEPARTAMENTO DE FARMACIA

REFERENCIA : HPRL-DAF-CM-2026-0003

Yo, Lic. Fabio Martínez, en mi calidad de Encargado(a) Administrativo del Hospital Provincial Ricardo Limardo.

**CERTIFICO:**

Que este Departamento Administrativo cuenta con la debida apropiación de fondos dentro del presupuesto del presente año **2026**, y hace la reserva de la cuota de compromiso para el periodo **ABRIL** para la compra que se especifica a continuación:

**(COMPRA DE MEDICAMENTOS PARA EL HOSPITAL)**

Click here to enter text.

Ítem	Código <sup>1</sup>	Descripción	Unidad de Medida	Cantidad Solicitada	Precio Unitario Estimado	Monto
1	51000000	ACICLOVIR COMO SAL SODICA 250 MG INY, VIAL	UND	40	600.00	24,000.00
2	51000000	ACICLOVIR COMO SAL SODICA 800 MG	UND	100	330.00	33,000.00
3	51000000	ACIDO TRANEXAMICO AMP	UND	600	200.00	120,000.00
4	51000000	AMBROXOL 15MG/2ML INY	UND	200	48.00	9,600.00
5	51000000	BICARBONATO SODICO 10%	UND	1500	42.00	63,000.00
6	51000000	BISOPROLOL 5MG COMP	UND	200	25.00	5,000.00
7	51000000	ALBUTEROL SOL. P/NEBULIZAR	UND	500	120.00	60,000.00

<sup>1</sup> Conforme al Catálogo de Bienes y Servicios UNSPSC.

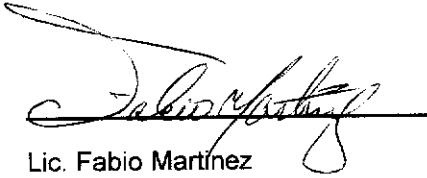
<sup>2</sup> Conforme a la lista de artículos del Portal Transaccional o de la Guía Alfabética de Imputación del Gasto de la Dirección General de Presupuesto.

8	51000000	CEFEPIMA 1G INY, VIAL	UND	500	300.00	150,000.00	
9	51000000	CITRATO DE CAFEINA 60MG/3ML	UND	5	7,000.00	35,000.00	
10	51000000	CITRATO DE CAFEINA SOL.ORAL 20MG/3ML PED.	UND	10	3,000.00	30,000.00	
11	51000000	CLONIDINA 0.100MG COMP	UND	300	30.00	9,000.00	
12	51000000	DEXMEDETOMIDINA 200MG/2ML	UND	5	5,930.00	29,650.00	
13	51000000	FLUCONAZOL 400MG/100ML INY VIAL	UND	4	130.00	520.00	
14	51000000	INMUNOGLOBULINA ANTI-D(FACTOR RH) 250MCG/2ML	UND	4	7,130.00	28,520.00	
15	51000000	INMUNOGLOBULINA TETANICA 250UI INY, VIAL	UND	30	2,850.00	85,500.00	
16	51000000	LABETALOL CLORHIDRATO 5MG/ML	UND	300	1,600.00	480,000.00	
17	51000000	LEVEPIRACETAM 500MG/5ML	UND	600	210.00	126,000.00	
18	51000000	LOSARTAN 50MG COMP	UND	200	25.00	5,000.00	
19	51000000	METILPREDNISOLONA 40MG/2ML INY, VIAL	UND	200	750.00	150,000.00	
20	51000000	NITROGLICERINA 1MG/5ML	UND	20	170.50	3,410.00	
21	51000000	NOREPINEFRINA (NORADRENALINA) 4MG/2ML	UND	500	290.00	145,000.00	
22	51000000	PENICILINA G BENZATINICA 6.33 UI INY, VIAL	UND	20	65.00	1,300.00	
23	51000000	ROSUVASTATINA 20MG	UND	200	50.00	10,000.00	
24	51000000	ROSUVASTATINA 40MG	UND	200	60.00	12,000.00	
25	51000000	SIMVASTATINA 20MG COMP	UND	200	40.00	8,000.00	
26	51000000	SIMVASTATINA 40MG COMP	UND	200	60.00	12,000.00	
						Total	RD\$1,638.308.00

**PRESUPUESTO: \$1,638,308.00 UN MILLON SEISCIENTOS TREINTA Y  
OCHO MIL TRESCIENTOS OCHO PESOS CON  
00/100**

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. Fabio Martínez  
Encargado (a) Administrativo-Financiero

