



Hospital Docente Semma Santiago

No. EXPEDIENTE
HDSS-DAF-CM-2020-0021
No. DOCUMENTO
CEF-083-2020

22 de julio de 2020

CERTIFICACIÓN DE EXISTENCIA DE FONDOS

REQUERIMIENTO : Unidad De Compras HDSS

REFERENCIA : HDSS-DAF-CM-2020-0021

Yo, Licda. Rosa Dominga Ulloa, en mi calidad de Director(a) Administrativo-Financiero de Hospital Docente Semma Santiago,

CERTIFICO:

Que esta Dirección Administrativa-Financiera cuenta con la debida apropiación de fondos dentro del presupuesto del presente año **2020**, y hace la reserva de la cuota de compromiso para el período **ENERO-DICIEMBRE** para la contratación que se especifica a continuación:

Ítem	Código	Cuenta presupuestaria	Descripción	Unidad de Medida	Cantidad Solicitada	Precio Unitario Estimado	Monto
1	51191905	234101	COMPLEJO B INTRAVENOSO 10 CC	FCO	50	18.00	900.00
2	51121511	234101	AMIODARONA 150 MG/3ML	AMP	50	70.00	3,500.00
3	51181707	234101	METILPREDNISOLONA 40MG IV	UND	200	270.00	54,000.00
4	51181707	234101	METILPREDNISOLONA 80MG	FCO	100	160.00	16,000.00
5	51161701	234101	ACETILCISTEINA 300 MG AMPOLLA	AMP	1000	20.00	20,000.00
6	51171820	234101	ACIDO FOLICO 5 MG TABLETA	TAB	200	5.00	1,000.00
7	51121743	234101	CEFEPIME 1 GR AMPOLLA 5 ML	UND	350	260.00	91,000.00
8	51141714	234101	PIRACETAM 1 GR AMPOLLA 5ML	AMP	60	40.00	2,400.00
9	51151606	234101	TETRACAINA 0.5% GOTA	FCO	6	106.00	636.00
10	51201502	234101	IMIPENEM I.V 500	FCO	100	215.00	21,500.00
11	5117160	234101	SULFATO DE MAGNESIO 20%	AMP	100	20.00	2,000.00
12	51181707	234101	METILPREDNISOLONA 125 MG	FCO	50	770.00	38,500.00
13	51101836	234101	PROPINOX + LISINA AMP	CJA	15	150.00	2,250.00
14	51101611	234101	MEROPENEM 1 G INTRAVENOSO	FCO	200	110.00	22,000.00

15	51141921	234101	DIPIRONA IG (METAMIZOL)	AMP	100	10.00	1,000.00	
16	51141921	234101	TUSILEXIL JBE 120 ML	FCO	24	340.00	8,160.00	
17	51142904	234101	MIDAZOLAM 50 MG AMP 10 ML	AMP	100	380.00	38,000.00	
18	51131607	234101	ENOXAPARINA 50 MG AMPOLLA	UND	200	110.00	22,000.00	
19	51121703	234101	CAPTAPRIL 50MG TABLETA	TAB	100	15.00	1,500.00	
20	51102208	234101	THROMBOCID POMADA 60G	TUBO	4	450.00	1,800.00	
21	51171805	234101	LEVOSULPIRIDE 25 MG AMP	CAJA	10	624.00	6,240.00	
22	51131502	234101	ION – K JARABE (GLUC. POTASIO)	FCO	2	700.00	1,400.00	
23	51171915	234101	PANTOPRAZOL I.V 40 MG	AMP	150	390.00	58,500.00	
24	51101513	234101	METOPROLOL 50 MG TAB	TAB	50	15.00	750.00	
25	51171701	234101	ENTEROGERMINA VIAL ORAL 5 ML	UND	300	67.00	20,100.00	
26	51171701	234101	SIMETICONA 200 MG TABLETA	CAJA	1	700.00	700.00	
27	51121801	234101	ROSUVASTATINA 20 MG TAB	UND	200	27.00	5,400.00	
28	51171701	234101	DOBESILATO CALCIO 500MG	UND	50	35.00	1,750.00	
29	51121904	234101	HIDRASEC 100 MG CAPSULA	CAJA	6	648.00	3,888.00	
30	51161611	234101	QUETIAPINA 25MG TABLETA	CAJA	1	260.00	260.00	
31	51101549	234101	TRIMEBUTINA 50MG AMPOLLA	CAJA	6	780.00	4,680.00	
32	51121801	234101	ROSUVASTATINA 40 MG TAB	UND	200	32.00	6,400.00	
33	51152003	234101	ROCURONIO 50 MG / 5 ML	FCO	15	550.00	8,250.00	
34	51121709	234101	CARVEDILOLOL 3.125MG TABLETA	UND	30	21.00	630.00	
35	51101717	234101	IVABRADINA 5MG TAB	CJA	1	1,200.00	1,200.00	
36	51161611	234101	QUETIAPINA 50MG TABLETA	UND	30	54.00	1,620.00	
37	51131607	234101	ENOXAPARINA 40 MG INYECTABLE	UND	150	315.00	47,250.00	
38	51101524	234101	ZINC JARABE 120ML	FCO	10	500.00	5,000.00	
							TOTAL	RD\$ 522,164.00



PRESUPUESTO: Quinientos Veintidós Mil Ciento Sesenta y Cuatro Pesos con 00/100 (522,164.00).

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,

Licda. Rosa Dominga Ulloa
Director(a) Administrativo-Financiero

