



Nombre del Capítulo y/o dependencia gubernamental

02 DE OCT 2021

CERTIFICACIÓN DE EXISTENCIA DE FONDOS

NOMBRE DEL DEPARTAMENTO Ó UNIDAD FUNCIONAL QUE GENERA EL FORMULARIO

REQUERIMIENTO: ALMACEN DE MEDICAMENTOS

REFERENCIA: Hosp. Juan Bosch-DAF-CM-2021-0298

Yo, (ALICIA CARDENAS ESCOTTO), en mi calidad de Encargado(a) Administrativo-Financiero de (HOSPITAL PROFESOR JUAN BOSCH),

CERTIFICO: Que esta Dirección Administrativa-Financiera cuenta con la debida apropiación de fondos dentro del presupuesto del presente año (2021), y hace la reserva de la cuota de compromiso para el período (2021) para la contratación que se especifica a continuación:

(Detallar los bienes, servicios u obras a contratar)

Ítem	Código ¹	Cuenta presupuestaria ²	Descripción	Unidad de Medida	Cantidad Solicitada	Precio Unitario Estimado	Monto
1	51140000	2.3.4.1.01	SUCCINILCOLINA 500 MG	Unidad	300	440	132,000.00
2	51140000	2.3.4.1.01	CITICOLINA 500 MG	Unidad	3000	70	210,000.00
3	51140000	2.3.4.1.01	KETOROLACO 60 MG	Unidad	6000	53	318,000.00
4	51140000	2.3.4.1.01	KETOROLACO 30 MG	Unidad	4000	18	72,000.00
						Total:	732,000.00

PRESUPUESTO: SETECIENTOS TREINTA Y DOS MIL PESOS CON 00/100. RD\$ 732,000.00

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,

(ALICIA CARDENAS ESCOTTO)
Encargado (a) Administrativo-Financiero

¹ 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.