

SNCC.D.002



No. EXPEDIENTE

HMMA-DAF-CM-2026-0009

No. DOCUMENTO

HMMA-DAF-CM-2026-0009

14 de octubre de 2026

Hospital Municipal Maimón

CERTIFICACIÓN DE EXISTENCIA DE FONDOS
DIRECCION ADMINISTRATIVA FINANCIERA

REQUERIMIENTO: ADQUISICION DE MATERIALES Y REACTIVOS DE LABORATORIO**REFERENCIA:** HMMA-DAF-CM-2026-0009

Yo, Licda. María Petronila Alberto, en mi calidad de Encargado(a) Administrativo-Financiero de Hospital Municipio Maimón,

CERTIFICO:

Que esta Dirección Administrativa-Financiera 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 **SEPTIEMBRE** para la contratación que se especifica a continuación:

Ítem	Código [1]	Cuenta presupuestaria [2]	Descripción	Unidad de Medida	Cantidad Solicitada	Precio Unitario Estimado	Monto
1	41116105	2.3.7.2.03	MAGLUMI HDL COLESTEROL ASSAY KIT	CAJA	3	23,707.26	71,121.78
2	41116105	2.3.7.2.03	MAGLUMI GLUCOSE ASSAY KIT	CAJA	4	4,241.64	16,966.56
3	41116105	2.3.7.2.03	MAGLUMI TRIGLICERIDES ASSAY KIT	CAJA	3	8,762.46	26,287.38
4	41116105	2.3.7.2.03	MAGLUMI AMILASA ASSAY KIT	CAJA	1	10,429.83	10,429.83
5	41116105	2.3.7.2.03	MAGLUMI URIC ACID ASSAY KIT	CAJA	3	5,478.84	16,436.52
6	41116105	2.3.7.2.03	MAGLUMI GOT ASSAY KIT	CAJA	3	5,811.20	17,433.60
7	41116105	2.3.7.2.03	MAGLUMI BILIRRUBINA TOTAL ASSAY KIT	CAJA	3	3,952.00	11,856.00
8	41116105	2.3.7.2.03	CALIBRADORES 10 X 3ML	UNIDAD	0.50	15,218.86	7,609.43
9	41116105	2.3.7.2.03	SPINTRL H NORMAL	UNIDAD	1	7,936.40	7,936.40
10	41116105	2.3.7.2.03	SPINTROL H PATOLOGICO 4X5ML	UNIDAD	1	5,386.63	5,386.63
11	41116105	2.3.7.2.03	MAGLUMI CREATININE ASSAY KIT	CAJA	3	4,061.24	12,183.72
12	41116105	2.3.7.2.03	MAGLUMI TOTAL COLESTEROL ASSAY KIT	CAJA	3	4,959.88	14,879.64
13	41116105	2.3.7.2.03	MAGLUMI LIPASA ASSAY KIT	CAJA	3	14,641.96	43,925.88
14	41116105	2.3.7.2.03	MAGLUMI GPT ASSAY KIT	CAJA	3	5,811.20	17,433.60
15	41116105	2.3.7.2.03	MAGLUMI BILIRRUBINA DIRECTA ASSAY KIT	CAJA	1	3,952.00	3,952.00
16	41116105	2.3.9.3.01	TUBOS ERITRO TAPVAL (EQUIPO LENA)	CAJA	200	20.74	4,148.00
17	41116105	2.3.7.2.03	MAGLUMI UREA ASSAY KIT	CAJA	3	7,437.67	22,313.01
18	41116105	2.3.7.2.03	DEIONIZED WATER	GALON	24	155.00	3,720.00
19	41116105	2.3.7.2.03	CONTROL SYSMEX EIGHTCHECK 12x2MI (OF)	CAJA	1	9,063.95	9,063.95
20	41116105	2.3.7.2.03	SYSMEX STROMAT-WH KX21/XP-300 *1/FCO	CAJA	5	6,689.90	33,449.50

21	41116105	2.3.7.2.03	SYSMEX CELLPACK 20L (KX/XP/XS/XT) BRAZIL	CAJA	5	7,042.35	35,211.75
22	41116105	2.3.7.2.03	V-LAB H. PYLORI AG EN SUERO	CAJA	4	4,400.00	17,600.00
23	41116105	2.3.9.3.01	TIRILLA DE ORINA H-10 PARAMETROS 100/1 DIRUI	CAJA	20	900.00	18,000.00
24	41116105	2.3.9.3.01	CUBRE OBJETO PURE WHITE 22X22MM, VANDERLAB 200 PCS	CAJA	3	180.00	540.00
25	41116105	2.3.7.2.03	AGUA BIDESTILADA VANDERLAB, GALON	CAJA	4	90.00	360.00
26	41116105	2.3.7.2.03	V-LAB TOXO IGG/IGM (WB/S/P) 30/1	CAJA	2	2,600.00	5,200.00
27	41116105	2.3.9.3.01	LABTEST GLUCOSA PAP LIQUIDFORM REF 84-2/250 ML (M. S. A.)	CAJA	2	1,414.38	2,828.76
28	41116105	2.3.7.2.03	LABTEST AMILASA CNPG LIQUIDFORM REF 142-2/30- 350 (S. A.)	CAJA	1	3,364.14	3,364.14
29	41116105	2.3.7.2.03	V-LAB HEPATITIS B (WB/S/P) 30/1	CAJA	1	1,500.00	1,500.00
30	41116105	2.3.7.2.03	V-LAB HEPATITIS C AB (WB/S/P) 30/1	CAJA	4	2,100.00	8,400.00
31	41116105	2.3.7.2.03	ALBUMINA BOVINA AL 22% ERYBANK	CAJA	1	575.00	575.00
32	41116105	2.3.7.2.03	ANTI-HUMANO 10ML ERYCLONE	CAJA	1	625.00	625.00
33	41116105	2.3.7.2.03	LUGOL COPROLOGICO 250 ML	CAJA	2	1,600.00	3,200.00
34	41116105	2.3.9.3.01	TIPS AMARILLOS CON ROSCA 1000/1	CAJA	5	385.00	1,925.00
35	41116105	2.3.7.2.03	LABTEST LIPASA REF 107-3/16 ML (S. A.)	CAJA	1	10,000.01	10,000.01
36	41116105	2.3.7.2.03	MEDONIC M-SERIES LISANTE (RIFD) 5 LITROS	CAJA	4	16,955.00	67,820.00
37	41116105	2.3.7.2.03	MEDONIC M-SERIES DILUENTE (RIFD) 20 LITROS	CAJA	4	13,855.00	55,420.00
38	41116105	2.3.7.2.03	MEDONIC CONTROL HEMATOLOGICO 3X4.5ML (1 NIVEL1, 1 NIVEL 2, 1	CAJA	3	4,500.00	13,500.00
39	41116105	2.3.7.2.03	CS-300B-240T CONTROL NIVEL 1 LABTEST REF. 71-1	CAJA	1	1,800.00	1,800.00
40	41116105	2.3.7.2.03	CS-300B-240T CONTROL NIVEL 2 LABTEST REF. 72-1	CAJA	1	1,800.00	1,800.00
41	41116105	2.3.7.2.03	V-LAB EMBARAZO (HCG) MEMBRANA 30/1	CAJA	5	1,100.00	5,500.00
42	41116105	2.3.7.2.03	DENGUE NS1	CAJA	1	6,220.00	6,220.00
43	41116105	2.3.9.3.01	TUBOS MORADOS 2ML	Paquete	24	578.20	13,876.80
44	41116105	2.3.9.3.01	TUBOS ROJOS 2ML	Paquete	36	578.20	20,815.20
45	41116105	2.3.9.3.01	TUBOS AMARILLOS 2ML	Paquete	12	578.20	6,938.40
						ITBIS	32,377.04
						OTROS IMP	
						Total:	659,553.49

PRESUPUESTO: Seiscientos cincuenta y nueve mil quinientos cincuenta y tres pesos con cuarenta y nueve centavos (**RD\$659,553.49**)

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. María P. Alberto Henríquez
ENCDA. DE ADMINISTRACION

/UR.09.2019

DISTRIBUCIÓN Y COPIAS
Original 1 – Expediente de Compras
Copia 1 – Archivo Destino