



No. EXPEDIENTE

No. DOCUMENTO

Nombre del Capítulo y/o dependencia gubernamental

05 de octubre de 2026

CERTIFICACIÓN DE EXISTENCIA DE FONDOS**ADMINISTRACION**

REQUERIMIENTO : ADQUISICION INSUMOS LABORATORIO
REFERENCIA :

Yo, **Keila B. Mendez**, en mi calidad de Encargado(a) Administrativo-Financiero de **HOSPITAL JAIME OLIVER PINO**.

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 **OCTUBRE-DICIEMBRE** para la contratación que se especifica a continuación:

DETALLE

Item	Codigo	Descripcion	Cant	Unidad	Mon	Precio und/sin Itbis	Imp Moneda Orig s/ITBIS	ITBIS Total Moneda Orig	Sub Total Moneda Orig
		T3 TOTAL	3	SET	RDS	3,745.83			11,237.49
		T4 TOTAL	3	SET	RDS	3,745.83			11,237.49
		T3 LIBRE	1	SET	RDS	3,745.83			3,745.83
		T4 LIBRE	1	SET	RDS	3,745.83			3,745.83
		D DIMERO D	6	SET	RDS	9,197.70			55,186.20
		FERRITINA	6	SET	RDS	4,209.27			25,255.62
		PROCALCITONINA	6	SET	RDS	8,623.85			51,743.10
		TROPONINA	3	SET	RDS	6,359.21			19,077.63
		PSA TOTAL	3	SET	RDS	4,209.27			16,638.48
		PSA LIBRE	3	SET	RDS	5,546.16			16,638.48
		IGE	1	SET	RDS	4,936.37			4,936.37
		CEA	1	SET	RDS	5,546.16			5,546.16
		CA 19-9	1	SET	RDS	7,404.56			7,404.56
		VITAMINA B12	1	SET	RDS	8,623.85			8,623.85
		VITAMINA D	1	SET	RDS	9,768.10			9,768.10
		HBAIC	6	SET	SET	4,036.21			24,217.26
		SOLUCION CALCIO TP/TPT	1	SET	SET	2,297.70			2,297.70
		TIRILLAS COAGULOMETRO	15	SET	SET	3,447.70			51,715.50
							Total S/Itbis RD\$		329,015.65
							Total Itbis RD\$		0.00