



No. EXPEDIENTE
HPNSR-DAF-CM-2026-0025
No. DOCUMENTO
HPNSR-DAF-CM-2026-0025

18 de septiembre de 2026

CERTIFICACIÓN DE EXISTENCIA DE FONDOS

DIRECCIÓN FINANCIERA

REQUERIMIENTO : DEPARTAMENTO DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

FECHA : VIERNES, 18 DE SEPTIEMBRE DE 2026

Yo, LICDA, INGRID GARCIA, en mi calidad de administradora del HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE REGLA (HPNSR)

CERTIFICO:

Que esta Dirección 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 período (SEPTIEMBRE – NOVIEMBRE 2026) para la adquisición que se especifica a continuación:

(Compra de Medicamentos e insumos médicos)

Descripción	Unidad de Medida	Cantidad Solicitada	Precio Unitario Estimado	Monto en RD\$
ACETILCISTEINA 300MG	UNIDAD	5000	\$70.00	350,000.00
SABANITAS DESECHABLES	UNIDAD	8000	\$25.00	200,000.00
CITICOLINA 500MG/2ML	UNIDAD	2000	\$150.00	300,000.00
GUANTES SUELTOS M CARTON DE 10	CAJA	150	\$3,500.00	525,000.00
JERINGUILLAS DE INSULINA	UNIDAD	4000	\$7.00	28,000.00
CIRCUITO DE VENTILACION NEONATAL	UNIDAD	200	\$80.00	16,000.00
SOLUCION CLORURO SODICO 0.9% 100ML	UNIDAD	1000	\$52.00	52,000.00
HIDROCORTIZONA 100MG	UNIDAD	1500	\$35.00	52,500.00
SENTROLCOMPUESTO AMP	UNIDAD	300	\$400.00	120,000.00
ALCOHOL 70% GALON	UNIDAD	70	\$1,000.00	70,000.00
PROPOFOL 20ML	UNIDAD	200	\$200.00	40,000.00
DICLOFENAC 75MG AMP	UNIDAD	4000	\$5.00	20,000.00
				1,773,500.00

PRESUPUESTO: Un millón setecientos setenta y tres mil quinientos pesos con 00/100 (RD\$1,773,500.00)

En ese sentido y en base al presupuesto aprobado el Procedimiento de Selección a Utilizar para esta compra o contratación es **Proceso de Compra Menor**
Y para que conste, firmo la presente certificación,

Ingrid García M

LICDA, INGRID GARCIA

ADMINISTRADORA

