



No. EXPEDIENTE
HPTB-DAF-CM-2026-0007
No. DOCUMENTO
Click here to enter text.

HOSPITAL PROVINCIAL TORIBIO BENCOSME

01 de Septiembre 2026

CERTIFICACIÓN DE EXISTENCIA DE FONDOS

SECCION DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

REQUERIMIENTO : DEPARTAMENTO ALMACEN DE FARMACIA

REFERENCIA : HPTB-DAF-CM-2026-0007

Yo, **Magaly Altagracia Estrella Díaz**, en mi calidad de Encargado(a) Administrativo-Financiero de Hospital Provincial Toribio Bencosme.

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 -NOVIEMBRE** 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	51171820	2.3.4.1.01	DIMENHIDRINATO 50MG	AMPOLLA	2,900	28	81,200.00
2	51171712	2.3.4.1.01	ENTEROGERMINA	AMPOLLA	350	955	334,250.00
3	51171909	2.3.4.1.01	OMEPRAZOL 40MG	FRASCO	6,150	35	215,250.00
4	51171911	2.3.4.1.01	SUCRALFATO 1G	SOBRE	400	840	336,000.00
5	51152001	2.3.4.1.01	ATRACURIO 10MG/5ML	AMPOLLA	400	165	66,000.00
6	51121803	2.3.4.1.01	SIMVASTATINA 20MG	TABLETA	50	15	750.00
7	51131607	2.3.4.1.01	ENOXOPARINA SODICA 40MG	AMPOLLA	2,620	215	563,300.00
8	51171606	2.3.4.1.01	SULFATO DE MAGNESIO 10MG/10ML	CAJA / AMPOLLA	20	3,720.94	74,418.80
						Total:	1,671,168.80

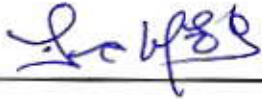
¹ Conforme al Catálogo de Bienes y Servicios UNSPSC.

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.

PRESUPUESTO: (Un millón seiscientos setenta y un mil ciento sesenta y ocho pesos con 80/100 (1, 671,168.80))

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,



Magaly Altagracia Estrella Díaz
Encargado (a) Administrativo-Financiero

