



0



Servicio Nacional de Salud (SNS)

No. EXPEDIENTE
HGDVC-DAF-CM-2021-0033
No. DOCUMENTO
SNS-HGDVC-PSP-2021-0089

09 DE ABRIL DE 2021

CERTIFICACIÓN DE EXISTENCIA DE FONDOS

SUB-DIRECCIÓN FINANCIERA, COORDINACIÓN DE PRESUPUESTO

REQUERIMIENTO : Sub-Dirección de Servicios Generales**REFERENCIA** : HGDVC-DC-2021-139

Yo, **Lic. Reyna Isabel Mota**, en mi calidad de Sub-Directora Financiera de **Hospital General Dr. Vinicio Calventi**,

CERTIFICO:

Que esta Sub-Dirección 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 (**SEGUNDO TRIMESTRE 2021**) para la compra que se especifica a continuación:

Lot e	Código DGC421516P	Código Presupuestari o	Descripción	Unidad de Medida	Cantida d Solicita da	Precio Unitario Estimado	MONTO en RD\$	
1	51121703	2.3.4.1.01	ACIDO ASCORBICO 500ML/5ML O 10 ML	UND.	3,500	70.00	245,000.00	
2	51121703	2.3.4.1.01	DEXAMETOSONA 8MG/2ML AMP	UND.	3,000	36.00	108,000.00	
3	51121703	2.3.4.1.01	FUROSEMIDA 20MG/2ML AMP	UND.	3,100	35.00	108,500.00	
4	51121703	2.3.4.1.01	METOCLOPRAMIDA 10MG AMP	UND.	1,000	20.00	20,000.00	
5	51121703	2.3.4.1.01	N-BUTIL HIOSINA 20 MG AMP	UND.	500	70.00	35,000.00	
6	51121703	2.3.4.1.01	RANITIDINA 50MG/2ML AMP	UND.	1,000	20.00	20,000.00	
7	51121703	2.3.4.1.01	DOBUTAMINA 250MG AMP	UND.	100	1,220.00	122,000.00	
8	51121703	2.3.4.1.01	CLOPIDOGREL 75 MG TAB	UND.	3,000	60.00	180,000.00	
9	51121703	2.3.4.1.01	FLUCONAZOL 200MG/100ML FCO IV	UND.	100	300.00	30,000.00	
10	51121703	2.3.4.1.01	CIPROFLOXACINA 200 MG INF.	UND.	1,000	40.00	40,000.00	
							908,500.00	

PRESUPUESTO: **NOVECIENTOS OCHO MIL QUINIENTOS CON 00/00**

En ese sentido y en base 908,500.00 esta compra o contratación es **COMPRA MENOR**

Y para que conste, firmo la presente certificación.


Lic. Reyna Isabel Mota
Sub-Directora Financiera

