



HOSPITAL DR. FRANCISCO MOSCOSO PUELLO
CERTIFICACIÓN DE EXISTENCIA DE FONDOS

REQUERIMIENTO : DEPARTAMENTO DE COMPRAS

REFERIMIENTO : HFMP-DAF-CM-2024-0158

Yo, Licda. Esthefany Pérez., en mi calidad de (Contador) del Hospital Dr. Francisco Moscoso Puello.

CERTIFICO: Que esta Dirección Administrativa-Financiera cuenta con la debida apropiación de fondos dentro del presupuesto del presente año (2024), y hace la reserva de la cuota de compromiso para el período 4 para la contratación que se especifica a continuación:

Item	Código Presupuestario	Código DCCF	Descripción	Unidad de Medida	Cantidad Solicitada	Precio Unitario Estimado	Monto
1	41111929	2.6.5.7.01	CABLE SRAY0002 -SP LINK	UND	1	\$ 345,000.00	\$ 345,000.00
2	41111929	2.6.5.7.01	CABLE SRAY0005 - SP 17178CC0SGC INNER	UND	1	\$ 236,000.00	\$ 236,000.00
						\$ -	\$ 581,000.00
						ITBIS	\$ 104,400.00
						TOTAL	\$ 684,400.00

(RD\$684,400.00) Seiscientos ochenta y cuatro mil cuatrocientos pesos Con 00/00

PRESUPUESTO:

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. Esthefany Pérez.

Licda. Esthefany Pérez.
Encargada de Contabilidad

