

SNCC.D.002



**HOSPITAL DOCENTE PADRE BILLINI
CERTIFICADO DE EXISTENCIA DE FONDOS
SUB- DIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA**

No. EXPEDIENTE
REQ. 5408
No. DOCUMENTO
REQ. 5408

01 De MAYO Del 2025

REQUERIMIENTO: DPTO.ANESTESIOLOGIA Y ENFERMERIA

FECHA : 01 DE MAYO DEL 2025

Yo, Lic. Guillermo Bobadilla, en mi calidad de Administrador del **HOSPITAL DOCENTE PADRE BILLINI,****CERTIFICO:**

Que esta INSTITUCIÓN cuenta con la debida apropiación de fondos dentro del presupuesto del presente año (2025), para la adquisición que se especifica a continuación:

Ítem	Código	Cuenta presupuesta	Descripción	Unidad de Medida	Cantidad Solicitada	Precio Unitario	Monto
1	42181803	2.3.9.8.01	CONECTORES PARA TANQUE DE OXIGENO	UD	20	\$ 114.99	\$ 2,299.82
2	42271802	2.6.3.1.01	NEBULIZADOR PARA LAS AREAS DE HOSPITALIZACION (A) Y (B) Y PRIMRA PLANTA	UD	6	\$ 5,487.00	\$ 32,922.00
3	42201714	2.3.9.8.02	BRAZALETES DE ESFIGMOMETRO DE ADULTO (E9 DE 25 X 35CM) CON EXTENSION DE PIN	UD	6	\$ 2,459.98	\$ 14,759.88
4	42181801	2.3.9.8.02	PULSIMETROS (ADVANCE)	UD	20	\$ 4,594.92	\$ 91,898.40
FAVOR TRAER MUESTRA						TOTAL RD\$	\$ 141,880.10

PRESUPUESTO: CIENTO CUARENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS OCHENTA PESOS CON 10/100 (RD\$ 141,880.10)

En ese sentido y en base al presupuesto aprobado el Procedimiento de Selección a utilizar para esta compra o contratación es **Compra Directa.**

Y para que conste, firmo la presente certificación,

Lic. Guillermo Bobadilla

Encargado (a) Administrativo Financiero



^[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.