

Hospital Municipal Dra. Armida García

22 de agosto de 2025

CERTIFICACIÓN DE EXISTENCIA DE FONDOS

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRA Y CONTRATACIONES

REQUERIMIENTO: (ENCDO. DE MANTENIMIENTO)

REF: HMDAG-DAF-CD-2025-0010

Yo, (LICD. Yanilda García), en mi calidad de Encargado(a) Administrativo-Financiero de (HOSPITAL MUNICIPAL DRA. ARMIDA GARCÍA)

CERTIFICO:

Que esta Dirección Administrativa-Financiera cuenta con la debida apropiación de fondos dentro del presupuesto del presente año (2025), y hace la reserva de la cuota de compromiso para el período (ENERO-DICIEMBRE 2025) para la contratación que se especifica a continuación:

(Detallar los bienes, servicios u obras a contratar)

Ítem	Código2	cuenta	Descripción	Unidad de Medida	Cantidad Solicitada	Precio Unitario Estimado	Monto
1	42171802	2.3.9.3.01	LARINGOSCOPIO DE ADULTO	UND	1.00	15,000.00	15,000.00
2	42171802	2.3.9.3.01	LARINGOSCOPIO PEDIATRICO	UND	1.00	13,200.00	13,200.00
						Total:	\$28,200.00

PRESUPUESTO: VEINTIOCHO MIL DOSCIENTOS PESOS CON 00/100 (28,200.00)

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,

² 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.

DISTRIBUCIÓN Y COPIAS
Original 1 – Expediente de Compras
Copia1 – Agregar Destino

Yanilda García

(LICDA., Yanilda García)
Encargado (a) Administrativo-Financiero

