

**Hospital Regional Dr. Luis Morillo King**  
**CERTIFICACIÓN DE EXISTENCIA DE FONDOS**

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

13 de marzo del 2026

**REQUERIMIENTO:** UTILES MENORES MEDICO QUIRRUGICOS  
**REFERENCIA:** HRLMK-DAF-CD-2026-0061

Yo, (Licda., Leonarda Acebedo de moronta), en mi calidad de Encargado(a) Administrativo-Financiero de (Hospital Regional Dr. Luis Morillo King)

**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 período (ENERO-DICIEMBRE 2026) 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	42271704	263101	REGULADOR DE OXIGENO	CAJA	4,00	11.400,00	45.600,00
2	42181607	263201	BRAZALETE ESFIGMO ADULTO	CAJA	25,00	1.535,00	38.375,00
3	42181607	263201	BRAZALETE DE ESFIGMO NO. 6	CAJA	10,00	3.900,00	39.000,00
4	42181607	263201	BRAZALETE DE ESFIGMO NO. 7	CAJA	10,00	3.900,00	39.000,00
5	42181607	263201	BRAZALETE DE ESFIGMO NO. 8	UND	600,00	3.900,00	31.200,00
6	42181607	263201	BRAZALETE DE ESFIGMO NO. 9	UND	8,00	3.900,00	31.200,00
7	42181607	263201	BRAZALETE DE ESFIGMO NO. 10	UND	5,00	3.900,00	19.500,00

**Total:** **243,875.00**

**PRESUPUESTO:** Doscientos cuarenta y tres mil ochocientos setenta y cinco con 00/100)

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,

**Lcda. Leonarda Acebedo de Moronta**  
Encargada de Administrativo-financiero

<sup>(1)</sup> Conforme al Catálogo de Bienes y Servicios UNSPSC.

<sup>2</sup> Conforme a la lista de artículos del Portal Transaccional o de la Guía Alfabética de Imputación del Gasto de la Dirección General de Presupuesto.