



Hospital Regional San Vicente de Paul

No. EXPEDIENTE

Click here to enter text.

No. DOCUMENTO

Click here to enter text.

13 de noviembre de 2019

Página 1 de 1

**CERTIFICACIÓN DE EXISTENCIA DE FONDOS**  
**DEPARTAMENTO DE CONTABILIDAD**

**REQUERIMIENTO** : Departamento de Almacén de Medicamentos

**FECHA** : MIÉRCOLES, 13 DE NOVIEMBRE DE 2019

Yo, MIREYA MARGARITA ROSARIO, en mi calidad de Contador del **Hospital Regional San Vicente de Paul**.

**CERTIFICO:**

Que esta Dirección Administrativa-Financiera cuenta con la debida apropiación de fondos, dentro del presupuesto del presente año **2019**, para la adquisición que se especifica a continuación:

**ADQUISICION DE MATERIALES MEDICO QUIRURGICOS**

**PRESUPUESTO:** RD 128,889.00 ciento veintiocho mil ochocientos ochenta y nueve pesos 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 Directa**.

Y para que conste, firmo la presente certificación,

  
 \_\_\_\_\_  
 Mireya Margarita Rosario  
 Contador

**DISTRIBUCIÓN Y COPIAS**  
Original 1 – Expediente de Compras  
Copia 1 – Agregar Destino

