



Hospital Regional San Vicente de Paul

No. EXPEDIENTE

Click here to enter text.

No. DOCUMENTO

16 de abril de 2021

CERTIFICACIÓN DE EXISTENCIA DE FONDOS

Página 1 de 1

DEPARTAMENTO DE CONTABILIDAD**REQUERIMIENTO** : Departamento de Almacén de Medicamentos**FECHA** : VIERNES, 16 DE ABRIL DE 2021Yo, 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 **2021**, para la adquisición que se especifica a continuación:**ADQUISICION DE CATETERES**

No.	CODIGO	CUENTA PRESUPUESTARIA	Descripción	UNIDAD DE MEDIDA	Cantidad SOLICITADA	PRECIO UNITARIO ESTIMADO	MONTO
01	42221503	2.3.9.3.01	Catéter Central Doble Lumen / Adulto	Unidad	50	2,236.00	111,800.00
02	42221501	2.3.9.3.01	Catéter Hemodiálisis Doble Lumen P/ Adulto	Unidad	50	2,409.00	120,450.00
							232,250.00

PRESUPUESTO: RD 232,250.00 doscientos treinta y dos mil doscientos cincuenta pesos con 00/100En 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,

Mireya Margarita Rosario
Contador