



No. EXPEDIENTE
HYM0001
No. DOCUMENTO
HYM0001

Nombre del Capítulo y/o dependencia gubernamental

04 de enero de 2024

CERTIFICACIÓN DE EXISTENCIA DE FONDOS

NOMBRE DEL DEPARTAMENTO Ó UNIDAD FUNCIONAL QUE GENERA EL FORMULARIO

REQUERIMIENTO : ADQUISICION DE DIVERSOS NEBULIZADORES Y ESFISMOMANOMETROS
REFERENCIA : (00092)

Yo, **(Fernando Berroa Severino)**, en mi calidad de Encargado(a) Administrador-Financiero (a) del **(Hospital Municipal De Yamasá)**,

CERTIFICO:

Que esta Dirección Administrativa-Financiera cuenta con la debida apropiación de fondos dentro del presupuesto del presente año **(2024)**, y hace la reserva de la cuota de compromiso para el período **(MARZO)** para la contratación que se especifica a continuación:

Click here to enter text.

Ítem	Código ¹	Cuenta presupuestaria ²	Descripción	Unidad de Medida	Cantidad Solicitada	Precio Unitario Estimado	Monto
1	42270000	2.3.9.3.01	NEBULIZADOR PORTATIL NO MUY PEQUEÑO	UND	10	500.00	5,000.00
2	42270000	2.3.9.3.01	ESFISMOMANOMETROS	UND	15	750.00	11,250.00
3	42270000	2.3.9.3.01	ESFISMOMANOMETROS CON RUEDAS	UND	2	1,500.00	3,000.00
						Total:	(19,250.00)

PRESUPUESTO: (Diecinueve Mil Doscientos Cincuenta Pesos Con 00/100) 19,250.00

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,

