



No. EXPEDIENTE
HYM00005
No. DOCUMENTO
HYM00005

Nombre del Capitulo y/o dependencia gubernamental

24 de enero de 2024

CERTIFICACIÓN DE EXISTENCIA DE FONDOS

NOMBRE DEL DEPARTAMENTO Ó UNIDAD FUNCIONAL QUE GENERA EL FORMULARIO

REQUERIMIENTO : SUMINISTRO DE PRODUCTOS ODONTOLÓGICOS
REFERENCIA : (00005)

Yo, (**Fernando Berroa Severino**), en mi calidad de Encargado(a) Administrativo-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 (**ABRIL**) 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	42151601	2.3.9.3.01	CAJA DE BABERO DESECHABLES	CJA	1	600.00	600.00
2	42151601	2.3.9.3.01	PAQUETE BROCHITA PROFILACTICA	CJA	1	500.00	500.00
3	42151601	2.3.9.3.01	PAQUETE COPITA PROFILACTICA	PAQ	1	300.00	300.00
4	42151601	2.3.9.3.01	FRASQUITO DE BONDY	PAQ	3	400.00	1,200.00
5	42151601	2.3.9.3.01	PAQUETE DE MICROBOOSH	UND	4	400.00	1,600.00
6	42151601	2.3.9.3.01	CAJAS DE AGUJAS CORTA	UND	3	500.00	1,500.00
7	42151601	2.3.9.3.01	CAJAS DE AGUJAS LARGA	UND	3	200.00	600.00

