



CERTIFICACIÓN DE EXISTENCIA DE FONDO
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACIÓN

18 de septiembre de 2026

REQUERIMIENTO : ALMACEN DE SUMINISTRO

REFERENCIA : SNCC.D.028

Yo, _____, en mi calidad de Encargado(a) Administrativo-Financiero del Hospital Dr. Félix María Goico,

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 **SEPTIEMBRE** para la contratación

Ítem	Código ¹	Cuenta presupuestaria ²	Descripción	Unidad de Medida	Cantidad Solicitada	Precio Unitario Estimado	Monto
1	12141901	2.3.7.2.99	CLORO 5%	GAL	300	\$120.00	\$36,000.00
2	47131827	2.3.9.1.01	DESGRASANTE	GAL	200	285.00	\$57,000.00
3	53131608	2.3.9.1.01	Jabón de cuaba liquido (Galón)	GAL	300	200.00	\$60,000.00
4	56101519	2.6.1.1.01	ACE EN POLBO (SACO)	SAC	4	1,500.00	\$6,000.00
5	51171504	2341-01	BICARBONATO SACO 50 LIBRA (SACO)	SAC	2	4,500.00	\$9,000.00
						Total:	168,000.00

PRESUPUESTO: CIENTO SESENTA Y OCHO MIL 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,

Encargado (a) Administrativo-Financiero

¹ Conforme al Catálogo de Bienes y Servicios UNSPSC.

² conforme a la lista de artículos del Portal Transaccional o de la Guía Alfabética de Imputación del Gasto de la Dirección General de Presupuesto.

