

CERTIFICACIÓN DE EXISTENCIA DE FONDO

09 de septiembre de 2026

DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACIÓN

REQUERIMIENTO : ALMACEN SUMINISTRO

REFERENCIA : SNCC.D.028

Yo, **HELEN CASTAÑEDA**, 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	422017102	2631-01	DOPPLER FETAL AFD-640C	UD	2	9,600.00	19,200.00
2	56101705	2611-01	VITRINA MEDICA DE METAL (MEDIDAS: 22x15x55	UD	1	14,824.52	14,824.52
3	43211902	2613-01	MONITOR CARDIACO PEDIATRICO	UD	1	80,000.00	80,000.00
5	41111503	2658-01	ESTECOSCOPIO MEDICOS , ADULTOS	UD	1	40,000.00	40,000.00
6	42182101	2631-01	ESTECOSCOPIO MEDICOS , ADULTOS	UD	3	3,000.00	9,000.00
Total:							410,517.57

PRESUPUESTO: CUATROCIENTOS DIEZ MIL QUINIENTOS DIECISIETE PESOS CON 57 /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.

