

SNCC.D.002



No. Expediente

53

No. Documento

HMDMFM20260910

HOSPITAL MUNICIPAL DR. MARIO FERNANDEZ 09/10/2026

Certificación de Existencia de Fondos

ADMINISTRACION

REQUERIMIENTO: (ALMACEN)

REFERENCIA: (HMDMFM-DAF-CD-2026-0053)

Yo, **(Licda Sugeyri Mejia Reyes)**, en mi calidad de Encargado(a)
 Administrativo-Financiero de (Hospital Municipal Dr. Mario Fernandez Mena).

CERTIFICO:

Que esta Direccion Administrativa-Financiera cuenta con la debida apropiacion de fondos dentro del presupuesto del presente año **(2026)**, y hace la reserva de la cuota de compromiso para el periodo **(MARZO-DICIEMBRE-2026)**, para la contratacion que se especifica a continuacion:

suministro de equipos tecnologicos

item	codigo	Cuenta	DESCRIPCION	unidad	Cantidad	Precio Unitario	Monto
1	47131803	2391-01	COLOR	und	90,00	218,30	19.647,00
2	47131803	2391-01	DESINFECTANTE	und	60,00	299,75	17.985,31
3	47131803	2391-01	SUPER DE FIBRA	und	15,00	389,40	5.841,00
4	47131803	2391-01	ESCOBA	und	10,00	410,64	4.106,40
5	47131803	2332-01	PAPLE TOALLA 6/1	und	10,00	2.738,34	27.383,40
6	47131803	2332-01	PAPEL HIGIENICO 4/1	und	10,00	1.650,23	16.502,30
7	47131803	2391-01	TOALLAS MICROFIBRAS	und	12,00	100,30	1.203,60
8	47131803	2391-01	ILLO DE INODORO CON B	und	6,00	283,20	1.699,20
9	47131803	2391-01	MANOS FUERTE COLOR NE	und	16,00	233,64	3.738,24
10	47131803	2391-01	GEDOR D EBASURA	und	5,00	233,64	1.168,20
						TOTAL RD\$	99.274,65

PRESUPUESTO: NOVENTA YNUEVE MIL DOSCIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS 64/100 (99,274,65)

En este sentido y en base al presupuesto aprobado el Procedimiento de Selección a utilizar para esta compra o contratacion es Compra Directa.

Y para que conste, firmo la presente certificacion.

1-Conforme al Catalogo de Bienes y Servicios UNSPSC

2-Conforme a la lista de articulos del Portal Transaccional o de la Guia Alfabetica

imputacion del Gasto de la Direccion

Original 1-Expediente de compras

Copia 1- Agregar Destino

