

Hospital Municipal de Partido

12 de marzo de 2025

**CERTIFICACIÓN DE EXISTENCIA DE FONDOS**

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO

**REQUERIMIENTO:** DEPARTAMENTO DE COMPRAS  
**REFERENCIA:** HMP-DAF-CD-2025-0003

Yo, **Olga Leticia Morillo**, en mi calidad de Encargado(a) Administrativo-Financiero de **Hospital Municipal de Partido**.

**CERTIFICO:**

Que esta Dirección Administrativa-Financiera cuenta con la debida apropiación de fondos dentro del presupuesto del presente año (**2025**), y hace la reserva de la cuota de compromiso para el período **2025** para la contratación que se especifica a continuación:

**(Detallar los bienes, servicios u obras a contratar)**

Ítem	Código <sup>1</sup>	Descripción	Unidad de Medida	Cantidad Solicitada	Precio Unitario Estimado	Monto
1	52141508	Freezer Horizontal 5 p.c	UD	1	15,000.00	15,000.00
					<b>Total:</b>	<b>15,000.00</b>

**PRESUPUESTO:** Quince mil pesos con 00 centavos)

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,

*Olga Leticia Morillo*

Olga Leticia Morillo  
Encargado (a) Administrativo-Financiero



<sup>1</sup> Conforme al Catálogo de Bienes y Servicios UNSPSC.

<sup>2</sup> Conforme a la lista de artículos del Portal Transaccional o de la Guía Alfabética de Imputación del Gasto de la Dirección General de Presupuesto.