

Nombre del Capítulo y/o dependencia gubernamental

04 de abril de 2025

**CERTIFICACIÓN DE EXISTENCIA DE FONDOS**

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO FINANCIERO

**REQUERIMIENTO** : Sección de Compras y Contrataciones

**REFERENCIA** :HDSSD-DAF-CD-2025-0032

Yo, **ARACELYS DEL JESÚS**, en mi calidad de Enc. Departamento Administrativo Financiero de **Hospital Docente SEMMA Santo Domingo**,

**CERTIFICO:** Que este Departamento Administrativo Financiero 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 **ABRIL** para la contratación que se especifica a continuación:

**COMPRA DE EQUIPOS DE PATOLOGIA**

| Ítem | Código   | Cuenta presupuestaria | Descripción             | Unidad de Medida | Cantidad Solicitada | Precio Unitario Estimado | Monto             |
|------|----------|-----------------------|-------------------------|------------------|---------------------|--------------------------|-------------------|
| 1    | 41111702 | 2.6.3.4.01            | MICROSCOPIO             | UD               | 1                   | 150,000.00               | 150,000.00        |
| 2    | 41103714 | 2.6.3.4.01            | BAÑO DE FLOTACION       | UD               | 1                   | 4,500.00                 | 4,500.00          |
| 3    | 41122606 | 2.6.3.4.01            | DISPENSADOR DE PARAFINA | UD               | 1                   | 90,000.00                | 90,000.00         |
|      |          |                       |                         |                  |                     | <b>TOTAL RD\$</b>        | <b>244,500.00</b> |

**PRESUPUESTO:** (Doscientos Cuarenta y Cuatro Mil Quinientos 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,



Lic. Aracelys del Jesús  
Encargado (a) Administrativo-Financiero

