



HOSPITAL DR. FELIX MARIA GOICO

CERTIFICACION EXISTENCIA DE FONDO

DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACION

No. EXPEDIENTE
HFMG-DAF-CD-2025-0083
No. DOCUMENTO

15-abr-25

Requerimiento: ALMACEN MEDICAMENTOS
Referencia: HFMG -DAF-CD-2025-0083

Yo, **Licda. Helen Castañeda**, en mi calidad de Encargado(a) Administrativo-Financiero del (Hospital Dr. Felix Maria Goico),

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 a comprometer para el período **ABR IL** para la contratación que se especifica a continuación:

Detalle

Ítem	Código DGCP	Código Presupuestario	Descripción	cantidad	unidad	Precio Unitario Estimado	Monto en RD\$
1	12161703	2.3.7.2.99	ESPANSOR DE PLASMA (HIDROXETIL ALMIDON)	5	UD	2,500.00	12,500.00
						Total	12,500.00

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,

Presupuesto ; Cientos Noventa y Un Mil Setecientos Pesos con 00/100

Licda. Helen Castañeda

Encargado Administrativo-Financiero, HSBG