

CERTIFICACIÓN DE EXISTENCIA DE FONDOS

DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA FINANCIERA

REQUERIMIENTO : MANTENIMIENTO HDSS**REFERENCIA : HDSS-DAF-CD-2025-0059**

Yo, Licda. **Argentina De Jesús**, en mi calidad de Director(a) Administrativo-Financiero de **Hospital Docente Semma Santiago**,

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 **ENERO-DICIEMBRE** para la contratación que se especifica a continuación:

Sí


Detalle:

Ítem	Código	Cuenta presupuestaria	Descripción	Unidad de Medida	Cantidad Solicitada	Precio Unitario Estimado	Monto
1	40101701	225801	AIRE ACONDICIONADO 18,000 BTU INVERTER	UND	1	40,000.00	40,000.00
						TOTAL:	RD\$40,000.00

PRESUPUESTO: Cuarenta Mil Pesos con 00/100 (40,000.00)

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,


Licda. Argentina De Jesús
Director(a) Administrativo-Financiero HDSS

