

Hospital Municipal de Partido

05 de septiembre de
2025

CERTIFICACIÓN DE EXISTENCIA DE FONDOS

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO

REQUERIMIENTO: DEPARTAMENTO DE COMPRAS
REFERENCIA: HMP-DAF-CD-2025-0016

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 ¹	Descripción	Unidad de Medida	Cantidad Solicitada	Precio Unitario Estimado	Monto
1	42201714	EFIGMOMETRO	UD	5	2,500.00	12,500.00
2	42181602	EFIGMOMETRO PEDIATRICO	UD	1	2,000.00	2,000.00
3	42181801	OXIMETRO	UD	3	3,2000.00	9,600.00
						24,100.00

PRESUPUESTO: Veinticuatro mil cien 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,

¹ Conforme al Catálogo de Bienes y Servicios UNSPSC.

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

Olga Leticia Morillo

Olga Leticia Morillo
Encargado (a) Administrativo-Financiero

