



No. Expediente
HMS-DAF-CD-2025-001
No. Documento

03 de octubre 2025

HOSPITAL MUNICIPAL JULIA SANTANA

CERTIFICACION DE EXISTENCIA DE FONDO

REQUERIMIENTO: AUX. DE ALMACEN

REFERENCIA.

Yo, Leidy Noemi Reyes Feliz en mi calidad de Encargado (a)- Administrativa y Financiera del Hospital Municipal Julia Santana, **CERTIFICO:** que esta Direccion- Financiera cuenta con la debida apropiacion de fondos dentro del presupuesto del presente año 2025, y hace la reserva de la cuota compromiso del periodo **ENERO-DICIEMBRE** para la contratación que se especifica a continuación

Detalles Del Pedido

ITEM	CODIGO	CUENTA PRESUPUESTARIA	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	PRECIO UNITARIO	MONTO
1	N/A	239301	NEBULIZADORES PORTATILES	UNIDAD	12	\$5,000.00	\$60,000.00
Total							\$60,000.00

Sesenta mil pesos con 00/100 RD \$ 60,000.00

PRESUPUESTO:

En ese sentido y en base al presupuesto aprobado el Procedimiento de Selección a utilizar para esta compra o contratación es **Compra Directa**. Para que coste firmo la presente certificación

Leidy Noemi Reyes Feliz

Encargada Administrativa y Financiera.

