

Hospital Municipal de Partido

22 de octubre de 2025

CERTIFICACIÓN DE EXISTENCIA DE FONDOS

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO

REQUERIMIENTO: DEPARTAMENTO DE COMPRAS
REFERENCIA: HMP-DAF-CD-2025-0024

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	41116105	HbA1c FIA Standard SD Biosensor 20p	CAJA	2	3,950.00	7,900.00
2	41116103	CALIBRADOR F200 H ESTÁNDAR F L1, FL2,FL3 SD BIOSENSOR UND	UD	1	1,800.00	1,800.00
3	41116105	HCV Ab Hepatitis C bioline ABBOTT	UD	2	2,467.90	4,935.80
4	41116105	HBsAg Hepatitis B BIOLINE Abbott	UD	2	2,467.40	4,934.80
5	41116138	Prue HCG combo serum/ orina	UD	2	700.00	1,400.00
6	41116105	TSH II FIA STANDARD F SD BIOSENSOR	UD	1	4,985.00	4,985.00
7	41116105	LH FIA STANDARD F SD BIOSENSOR	UD	1	4,985.00	4,985.00
						30,940.60

PRESUPUESTO: Treinta mil novecientos cuarenta con 60 centavos)

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.

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,



Olga Leticia Morillo
Encargado (a) Administrativo-Financiero

