

Hospital Municipal de Partido

**CERTIFICACIÓN DE EXISTENCIA DE FONDOS**

11 de diciembre de  
2025

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO

**REQUERIMIENTO:** DEPARTAMENTO DE COMPRAS  
**REFERENCIA:** HMP-DAF-CD-2025-0040

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 <sup>1</sup>	Descripción	Unidad de Medida	Cantidad Solicitada	Precio Unitario Estimado	Monto
1	41105108	TUBO LILA 2ML KV 100/1	PAQUETE	3	650.00	1,950.00
2	41105108	TUBO ROJO 6ML KV TUBE	PAQUETE	3	680.00	2,040.00
3	41105108	TUBO TAPA AMARILLA CON GEL 5 ML KV 100/1	PAQUETE	1	980.00	980.00
4	41116205	HBA1C FIA STANDARD F SD BIOSENSOR 20P	CAJA	5	3,950.00	19,750.00
					<b>Total:</b>	<b>25,614.60</b>

**PRESUPUESTO:** Veinticinco mil seiscientos catorce y con 60 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,

<sup>1</sup> Conforme al Catálogo de Bienes y Servicios UNSPSC.

<sup>2</sup> 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

