

SERVICIO NACIONAL DE SALUD

No. EXPEDIENTE

HPDLM-DAF-CD-2026-0024

CERTIFICACIÓN DE EXISTENCIA DE FONDOS

12/06/2026

ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO

REQUERIMIENTO : **Encdo. Administrativo y Financiero**REFERENCIA: **HPDLM-DAF-CD-2026-0024**

Yo, (Indicar el nombre del responsable del Dpto. Financiero), en mi calidad de Encargado(a) Administrativo-Financiero de (Indicar nombre de la Institución),

CERTIFICO:Que esta Dirección Administrativa-Financiera cuenta con la debida apropiación de fondos dentro del presupuesto del presente año **(2026)**, y hace la reserva de la cuota de compromiso para el período **(SEGUNDO TRIMESTRE)** para la contratación que se especifica a continuación:**Detalle de bienes, servicios u obras**

Item	Código[1]	Cuenta presupuestaria	Descripción	Unidad de Medida	Cantidad Solicitada	Precio Unitario Estimado	Monto
1	40101701	2.6.5.4.02	Aire Acondicionado 12000 BTU Inverter	UD	3	33,392.25	100,176.75
2	40101701	2.6.5.4.02	Aire Acondicionado 12000 BTU Inverter	UD	1	40,995.00	40,995.00
3	40101701	2.6.5.4.02	Aire Acondicionado 12000 BTU Inverter	UD	1	61,836.75	61,836.75
						Total RD\$	203,008.50

PRESUPUESTO: DOSCIENTOS TRES MIL OCHO PESOS CON CINCUENTA CENTAVOS **\$203,008.50**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,


Licdo. Cristian I. Bastardo a.

Encargado (a) Administrativo-Financiero



[1] Conforme al Catálogo de Bienes y Servicios.

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.