

SERVICIO NACIONAL DE SALUD

No. EXPEDIENTE

HPDLM-DAF-CD-2026-0027

CERTIFICACIÓN DE EXISTENCIA DE FONDOS

26/05/2026

ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO

REQUERIMIENTO : **Administrativo y Financiero**REFERENCIA: **HPDLM-DAF-CD-2026-0027**

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	72101511	2.2.7.2.08	Servicio de mantenimiento de Aire Acondicionado Central para área de Emergencia del Hospital Dr. Leopoldo Martínez	UD	1	25,000.00	25,000.00
						Total RD\$	25,000.00

PRESUPUESTO: VEINTICINCO MIL PESOS**\$25,000.00**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 L. 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.