

CERTIFICACIÓN DE EXISTENCIA DE FONDOS

DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA FINANCIERA

REQUERIMIENTO : Dirección Medica y Laboratorio**REFERENCIA** : HDSS-DAF-CM-2026-0050

Yo, **Licda. Argentina Del Jesús**, en mi calidad de director(a) Administrativo-Financiero del **Hospital Docente Semma Santiago**,

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 periodo **ENERO-DICIEMBRE** para la contratación que se especifica a continuación:

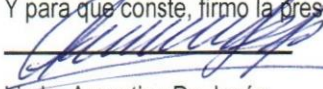
Detalle:

Ítem	Código	Cuenta presupuestaria	Descripción	Unidad de Medida	Cantidad Solicitada	Precio Unitario Estimado	Monto
1	30171505	239808	Puerta de Entrada a los Quirófanos (1.41mt x 2.45 doble hoja)	UND	1	225,000.00	225,000.00
2	30171505	239808	Puerta Quirófano 1 (1.18 mt x 2.39 vaiven)	UND	1	180,000.00	180,000.00
3	30171505	239808	Puerta Quirófano 2 (1.16 mt x 2.41 vaiven)	UND	1	180,000.00	180,000.00
4	30171505	239808	Puerta Quirófano 3 (1.54 mt x 2.32 doble)	UND	1	225,000.00	225,000.00
5	30171501	239808	Puerta de cristal 1 m x 2.60	UND	1	30,000.00	30,000.00
6	30171501	239808	Puerta de cristal 1 m x 2.13	UND	1	45,000.00	45,000.00
						Total:	885,000.00

Observaciones: Click here to enter text.**PRESUPUESTO:**Ochocientos Ochenta y Cinco Mil pesos con 00/100 (885,000.00)

En ese sentido y en base al presupuesto aprobado el Procedimiento de Selección a utilizar para esta compra o contratación es **Compra Menor**.

Y para que conste, firmo la presente certificación,



Licda. Argentina De Jesús

Director(a) Administrativo-Financiero HDSS

