



Unidad Hospitalaria de Salud Mental Prof. Ramon Rey

05 de octubre de 2026

CERTIFICACIÓN DE EXISTENCIA DE FONDOS

REQUERIMIENTO : (Administración)

REFERENCIA : (UNIHSAM-DAF-CM-2026-0019)

Yo, (**Jacqueline Roa**), en mi calidad de Encargado(a) Administrativo-Financiero de (**Unidad Hosp. de Salud Mental Prof. Ramon Rey Ardid**),

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 (**OCTUBRE 2026**) para la contratación que se especifica a continuación:

Click here to enter text.

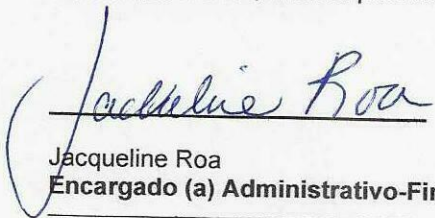
Ítem	Código ¹	Cuenta presupuestaria ²	Descripción	Unidad de Medida	Cantidad Solicitada	Precio Unitario Estimado	Monto
1	72101607	2.7.1.2.01	REPARACION AREA DE COCINA	UND	1	300,000.00	300,000.00
2	72101607	2.7.1.2.01	REPARACION DE BAÑOS	UND	2	250,000.00	500,000.00
Total:							800,000.00

Ochocientos mil pesos con 00/100 (800,000.00)

PRESUPUESTO:

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,



Jacqueline Roa
Encargado (a) Administrativo-Financiero