

HOSPITAL MUNICIPAL JOSE PEREZ
CERTIFICACIÓN DE EXISTENCIA DE FONDOS
ADMINISTRACION

REQUERIMIENTO : (Departamento de mantenimiento)

REFERENCIA : (HMJP-DAF-CM-2026-0008

FECHA: 30 de SEPTIEMBRE de 2026

Yo, **(Ana Mercedes Saviñon)**, en mi calidad de Encargada Administrativo-Financiero de **(Hospital Municipal DR José Pérez)**,

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

Cuenta presupuestaria ²							
Ítem	Código ¹	Descripción		Unidad de Medida	Cantidad Solicitada	Precio Unitario Estimado	Monto
1		2.3.7.1.01	Gasolina primium	Galones	198.24	353.10	69,998.54
2		2.3.7.1.02	Gasoil regular	Galones	1957.12	270.80	529,988.10
						Total:	599,986.64

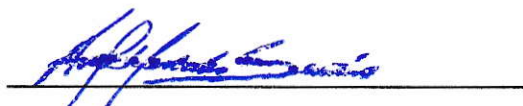
QUINIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS
OCHENTA Y SEIS CON SESENTA Y CUATRO CENTAVOS
(599,986.64



PRESUPUESTO:

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

Y para que conste, firmo la presente certificación.



ANA MERCEDES SAVIÑON
ENCARGADA ADMINISTRATIVO -FINANCI



SECRET

CONFIDENTIAL

Page 1

CONFIDENTIAL

CONFIDENTIAL

CONFIDENTIAL

CONFIDENTIAL

CONFIDENTIAL

CONFIDENTIAL

CONFIDENTIAL

CONFIDENTIAL

CONFIDENTIAL