



HOSPITAL DR. FELIX MARIA GOICO

CERTIFICACION CERTIFICACION CUOTA A COMPROMETER
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACION

| |
|-----------------------|
| No. EXPEDIENTE |
| HFMG-DAF-CD-2026-0151 |
| No. DOCUMENTO |
| |

11-jun-26

Requerimiento: DEPARTAMENTO TECNOLOGIA
Referencia: HFMG-DAF-CD-2026-0151

Yo, **Licda. Helen Castañeda**, en mi calidad de Encargado(a) Administrativo-Financiero del (**Hospital Dr. Felix Maria Goico**),

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 a comprometer para el período **JUNIO** para la contratación que se especifica a continuación:

Detalle

| Ítem | Código Presupuestario | Código DGCP | Descripción | Unidad de Medida | Cantidad Solicitada | Precio Unitario Estimado | Monto en RD\$ |
|-------|-----------------------|-------------|--------------------------------|------------------|---------------------|--------------------------|-------------------|
| 1 | 81111809 | 2.2.8.7.05 | IMPLEMENTACION SISTEMA LABPLUS | 1 | UD | 97,000.00 | 97,000.00 |
| 2 | 81111809 | 2.2.8.7.05 | SISTEMA DE GESTION | 12 | UD | 15,000.00 | 180,000.00 |
| Total | | | | | | | 277,000.00 |

PRESUPUESTO: Doscientos Setenta y Siete Mil pesos con 00/100

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,

Licda. Helen Castañeda

Encargado Administrativo-Financiero, HFMG