

SNCC.D.002



HOSPITAL MUNICIPAL DR. MARIO FERNANDEZ

certificación de existencia de fondos
ADMINISTRACION

12/06/2026

No. Expediente

28

No. Documento

HMDMFM20260612

REQUERIMIENTO: (ADMINISTRACION)

REFERENCIA: (HMDMFM-DAF-CD-2026-0028)

Yo, (**Lic.SUGEIRY MEJIA REYES**), en mi calidad de Encargado(a)
Administrativo-Financiero de (Hospital Municipal Dr. Mario Fernandez Mena).

CERTIFICO:

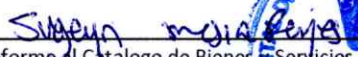
Que esta Direccion Administrativa-Financiera cuenta con la debida apropiacion de fondos dentro del presupuesto del presente año (**2026**), y hace la reserva de la cuota de compromiso para el periodo (**MARZO-DICIEMBRE-2026**), para la contratacion que se especifica a continuacion:

item	codigo	Cuenta Presupuestaria	Descripcion	unidad de medida	Cantidad Solicitada	Precio Unitario Estimado	Monto
1	52141501	2614-01	bebederos de agua	UND	1	9,500,00	9,500,00
2	52161559	2621-01	televisor 32 pulg	unidad	1	13,500,00	13,500,00
						Total	23,000,00

PRESUPUESTO: veinte y tres mil PESOS CON 00/100 (23,000,00)

En este sentido y en base al presupuesto aprobado el Procedimiento de Selección a utilizar para esta compra o contratacion es Compra Directa.

Y para que conste, firmo la presente certificacion,

- 
1-Conforme al Catalogo de Bienes y Servicios UNPSC
2-Conforme a la lista de articulos del Portal Transaccional o de la Guia Alfabetica de Imputacion del Gasto de la Direccion



DISTRIBUCION Y COPIAS:

- Original 1-Expediente de compras
Copia 1- Agregar Destino