



HOSPITAL MUNICIPAL LILIAN FERNANDEZ (NAVARRETE)

C/ Dr. Antonio Fuerte Díaz, No.1 Villa Bisonó, Navarrete, Rep. Dom.

Tel: 809-585-1000/ 809-585-5188

RNC: 430045446

E-mail: hospitaldenavarrete@gmail.com



CERTIFICACIÓN DE EXISTENCIA DE FONDOS

09 de octubre del 2026

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO

REQUERIMIENTO: DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO

REFERENCIA: HMLFN-DAF-CD-2026-0061

Yo, **Jaqueline Arias**, en mi calidad de Encargado(a) Administrativo-Financiero de Hospital Municipal Lilian Fernández (Navarrete)

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:

Ítem	Código ¹	Descripción	Unidad de Medida	Cantidad Solicitada	Precio Unitario Estimado	Monto
1	42271701	TANQUE DE OXIGENO MEDICO	UNIDAD	180	965.00	173,700.00
					Total:	173,700.00

PRESUPUESTO: Ciento setenta y tres mil setecientos con 00/00 centavos
(173,700.00)

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,

Lic. Jaqueline Arias
Encargado (a) Administrativo-Financiero

¹ Conforme al Catálogo de Bienes y Servicios UNSPSC.

² Conforme a la lista de artículos del Portal Transaccional o de la Guía Alfabética de Imputación del Gasto de la Dirección General de Presupuesto.