

SNCC.D.002



No. Expediente
54
No. Documento
HMDMFM20261009

HOSPITAL MUNICIPAL DR. MARIO FERNANDEZ
certificación de existencia de fondos
ADMINISTRACION

09/10/2026

REQUERIMIENTO: (Rayos X)

REFERENCIA: (HMDMFM-DAF-CD-2026-0054)

Yo, (**Licda Sugeryi 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 (**ABRIL-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	42203901	2631-01	dosimetro personal	unidad	1	4.641,33	4.641,33
TOTAL RD\$							4.641,33

PRESUPUESTO: cuatro mil seiscientos cuarenta y uno pesos CON 33/100 (4,641,33)

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,

DISTRIBUCION Y COPIAS:

Original 1-Expediente de compras

Copia 1- Agregar Destino

Sugeryi Mejia Reyes

1-Conforme al Catalogo de Bienes y Servicios UNSPSC

2-Conforme a la lista de articulos del Portal Transaccional o de la Guia Alfabetica de Imputacion del Gasto de la Direccion

