



Nombre del Capítulo y/o dependencia gubernamental

CERTIFICACIÓN DE EXISTENCIA DE FONDOS

NOMBRE DEL DEPARTAMENTO O UNIDAD FUNCIONAL QUE GENERA EL FORMULARIO

REQUERIMIENTO : (Indicar Dpto. que requiere Certificación de Fondos)

FECHA : (Indicar Fecha)

Yo, (INDICAR EL NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL DPTO. FINANCIERO), en mi calidad de Encargado(a) Administrativo-Financiero de **(indicar nombre de la Institución)**,

CERTIFICO:

Que esta Dirección Administrativa-Financiera cuenta con la debida apropiación de fondos, dentro del presupuesto del presente año (**INDICAR AÑO**), para la adquisición que se especifica a continuación:

(Detallar los bienes, servicios u obras a contratar)

PRESUPUESTO: (Indicar monto estimado a contratar en letras y números)

En ese sentido y en base al presupuesto aprobado el Procedimiento de Selección a utilizar para esta compra o contratación es **(Elegir opción)**

Y para que conste, firmo la presente certificación,

(Nombre del responsable del Dpto. Financiero)
Encargado (a) Administrativo-Financiero