



No. EXPEDIENTE
No. DOCUMENTO
HMVA-DAF-CD-2025-0004

16/05/2025

HOSPITAL MUNICIPAL VILLA ALTAGRACIA

## CERTIFICACIÓN DE EXISTENCIA DE FONDOS

**REQUERIMIENTO** : DEPARTAMENTO DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

**FECHA** : VIERNES, 16 DE MAYO DE 2025

Yo, DRA. COLASINA GUERRERO, en mi calidad de director(a) de **Hospital Municipal Villa Altagracia (HMVA)**

### CERTIFICO:


Que esta Administración Financiera cuenta con la debida apropiación de fondos dentro del presupuesto del presente año 2025, y hace la reserva de la cuota de compromiso para el período abril 2025) para la adquisición que se especifica a continuación:

### ADQUISICION DE MEDICAMENTOS Y UTILES MENORES MEDICO

**PRESUPUESTO:** Ochenta y cuatro mil cuatrocientos veinte pesos con 00/100 (84,420.00)

En ese sentido y en base al presupuesto aprobado el Procedimiento de Selección a utilizar para esta compra o contratación es **Proceso de compra Directa**

Y para que conste, firmo la presente certificación, -

  
Dra. Colasina Guerrero  
Directora HMVA

