



**Hospital Municipal Dr. José A. Columna, Bonao**  
**CERTIFICACIÓN DE EXISTENCIA DE FONDOS**  
**ADMINISTRACIÓN**

No. EXPEDIENTE
HMDJAC-DAF-CD-2025-0053
No. DOCUMENTO
HMDJAC-DAF-CD-2025-0053

21 de agosto de 2025

**REQUERIMIENTO: ALMACEN DE FARMACIA**  
**REFERENCIA: HMDJAC-DAF-CD-2025-0053**

Yo, Lic. Yokasta Robinson Ramírez, en mi calidad de Encargado(a) Administradora o de Hospital Municipal Dr. José A. Columna, de esta ciudad de Bonao,

**CERTIFICO:**

Que esta Dirección Administrativa-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 3ER TRIMESTRE DEL 2025 para la contratación que se especifica a continuación:  
**Adquisición de material gastable médico.**

Ítem	Código <sup>1</sup>	Cuenta presupuestaria	Descripción	Unidad de Medida	Cantidad Solicitada	Precio Unitario Estimado	Monto
1	41122004	2.3.9.3.01	Jeringa 10CC	UD	3,000	12.00	36,000.00
2	42221707	2.3.9.3.01	Bajantes de suero	UD	3,000	28.00	84,000.00
<b>Total:</b>							<b>120,000.00</b>

**PRESUPUESTO: RD\$ 120,000.00 (Ciento Veinte Mil pesos con 00/100).-**

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,

  
 Licda. Yokasta Robinson Ramírez  
 Encargada Administrativo-Financiero



<sup>1</sup> Conforme al Catálogo de Bienes y Servicios UNSPSC.

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