



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

No. EXPEDIENTE
HMDJAC-DAF-CD-2025-0059
No. DOCUMENTO
HMDJAC-DAF-CD-2025-0059

REQUERIMIENTO: Farmacia
REFERENCIA: HMDJAC-DAF-CD-2025-0059

06 de octubre de 2025

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

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 **4TO TRIMESTRE** para la contratación que se especifica a continuación: **Adquisición de equipos y muebles médicos.**

Ítem	Código ¹	Cuenta presupuestaria ²	Descripción	Unidad de Medida	Cantidad Solicitada	Precio Unitario Estimado	Monto
1	42182005	2.3.9.3.01	Otoscopio	UD	1	55,000.00	55,000.00
2	40142201	2.3.9.8.01	Manómetro p/tanque de oxígeno	UD	5	15,000.00	75,000.00
3	42192207	2.6.3.1.01	Camilla	UD	2	35,000.00	70,000.00
4	42192104	2.6.1.9.01	Silla taburete	UD	1	14,000.00	14,000.00
5	42191704	2.6.3.1.01	Compresor de aire	UD	1	30,000.00	30,000.00
Total:							244,000.00

PRESUPUESTO RD\$ 244,000.00 (Doscientos Cuarenta y Cuatro 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.



Yo Annirelys Bencaime
 Lic. Yokasta Robinson Ramírez
 Administradora



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.