

HOSPITAL MUNICIPAL VILLA ALTAGRACIA

26 DE MARZO 2026

CERTIFICACIÓN DE EXISTENCIA DE FONDOS

REQUERIMIENTO : DEPARTAMENTO DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

REFERENCIA : HMVA-DAF-2026-0003

Yo, **LIC. DORAMI CASTRO**, en mi calidad de Encargado(a) Administrativo-Financiero de **HOSPITAL MUNICIPAL DE VILLA ALTAGRACIA**.

CERTIFICO:

Que esta Dirección Administrativa-Financiera cuenta con la debida apropiación de fondos dentro del presupuesto del presente año **2026** y hace la reserva de la cuota de compromiso para el período **2026** para la contratación que se especifica a continuación:

COMPRA DE MATERIALES DE OFICINA.

Ítem	Código ¹	Cuenta presupuestaria ²	Descripción	Unidad de Medida	Cantidad Solicitada	Precio Unitario Estimado	Monto
1	85161500	227204	MANTENIMIENTO MAQUINA ANESTESIA AEONMED AEON7200A	UND	1	20,000	20,000
2							
3							
4							
5							
6							
7							
						Total:	20,000.00

PRESUPUESTO: Veinticinco mil pesos con 00/100 (25,000.00)

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.

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,



LIC. DORAMI CASTRO
ADMINISTRADORA

