

CERTIFICACIÓN DE EXISTENCIA DE FONDOS

REQUERIMIENTO : DEPARTAMENTO DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

REFERENCIA : HMVA-DAF-2026-0015

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:

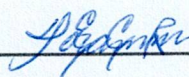
ZAFACONES.

Ítem	Código ¹	Cuenta presupuestaria ²	Descripción	Unidad de Medida	Cantidad Solicitada	Precio Unitario Estimado	Monto
1	47121702	2.3.9.1.0.1	ZAFACONES DE 22LT	UND	10	500.00	5,000.00
2	47121702	2.3.9.1.0.1	ZAFACONES DE 60LT (apertura con el pie)	UND	4	2,500.00	10,000.00
3				UND			
						Total:	15,000.00

PRESUPUESTO: Veinte mil pesos con 00/100 (15.000.00)

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



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.