

CERTIFICACIÓN DE EXISTENCIA DE FONDOS

REQUERIMIENTO : DEPARTAMENTO DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

REFERENCIA : HMVA-DAF-2026-0014

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:

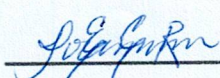
EQUIPO DE OFICINA.

Ítem	Código ¹	Cuenta presupuestaria ²	Descripción	Unidad de Medida	Cantidad Solicitada	Precio Unitario Estimado	Monto
1	52141501	261401	BEBEDEROS	UND	3	10,000.00	30,000.00
2				UND			
						Total:	30,000.00

PRESUPUESTO: Cincuenta mil pesos con 00/100 (50,000.00)

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.