

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	43211902	261301	MONITOR 19 PULGADAS HDMI	UND	2	3,500.00	7,000.00
2	26121604	261216	CABLE POWER	UND	4	250.00	1,000.00
	26121604	261216	CABLE HDMI	UND	3	250.00	750.00
	43212105	261301	IMPRESORA BROTHER DCP-T420W	UND	1	8,000.00	8,000.00
						Total:	16,750.00

PRESUPUESTO: Veinte mil pesos con 00/100 (20,000.00)

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,

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.

Dorami Castro

LIC. DORAMI CASTRO
ADMINISTRADORA

