

**CERTIFICACIÓN DE EXISTENCIA DE FONDOS**

SUB-DIRECCIÓN FINANCIERA

13 de Octubre de 2021

REQUERIMIENTO : ALMACEN DE FARMACIA

REFERENCIA : HOSPNEYARIAS-UC-CD-2021-0408

Yo, **Rosanne Y. Medina**, en mi calidad de Subdirector(a) Financiero del Hospital Traumatológico Dr. Ney Arias Lora,

**CERTIFICO:**

Que está Sub-Dirección Financiera cuenta con la debida apropiación de fondos dentro del presupuesto del presente año **(2021)**, y hace la reserva de la cuota de compromiso para el período **CUARTO PERÍODO** para la contratación que se especifica a continuación:


**(PROPOFOL 20%)**

| Ítem | Código <sup>1</sup> | Cuenta presupuestaria <sup>2</sup> | Descripción                              | Unidad de Medida | Cantidad Solicitada | Precio Unitario Estimado | Monto          |
|------|---------------------|------------------------------------|--|------------------|---------------------|--------------------------|----------------|
| 1    | 51142941            | 234101                             | Propofol 20%/ml<br>200mg/20ampolla IV/IM | Unidad           | 2,200               | RD\$406.81               | RD\$894,982.00 |
|      |                     |                                    |  |                  |                     | Total:                   | RD\$894,982.00 |

**PRESUPUESTO:** RD\$894,982.00 (Ochocientos noventa y cuatro mil novecientos ochenta y dos 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,

  
Rosanne Y. Medina  
Subdirector-Financiero

<sup>1</sup>Conforme al Catálogo de Bienes y Servicios UNSPSC. <sup>2</sup> Conforme a la lista de artículos del Portal Transaccional o de la Guía Alfabética de Imputación del Gasto de la Dirección General de Presupuesto.