

CERTIFICACIÓN DE EXISTENCIA DE FONDOS

SUB-DIRECCIÓN FINANCIERA

20 Octubre de 2021

REQUERIMIENTO : ALMACEN DE FARMACIA

REFERENCIA : HOSPNEYARIAS-DAF-CM-2021-0419

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:

(DRENAJE HEMOVAC)

Ítem	Código ¹	Cuenta presupuestaria ²	Descripción	Unidad de Medida	Cantidad Solicitada	Precio Unitario Estimado	Monto
1	42311903	239301	Drenaje Hemovac 400cc #12	Unidad	100	RD\$1,666.66	RD\$166,666.00
2	42311903	239301	Drenaje Hemovac 400cc #18	Unidad	100	RD\$1,666.66	RD\$166,666.00
3	42311903	239301	Drenaje Hemovac 600cc #12	Unidad	60	RD\$1,666.66	RD\$99,999.60
4	42311903	239301	Drenaje Hemovac 600cc #18	Unidad	100	RD\$1,666.66	RD\$166,666.00
						Total:	RD\$599,997.60

PRESUPUESTO: RD\$599,997.60 (Quinientos noventa y nueve mil novecientos noventa y siete pesos con 60/100)

En ese sentido y en base al presupuesto aprobado el procedimiento de selección a utilizar para esta compra o contratación es Compra Menor.

Y para que conste, firmo la presente certificación,



Rosanne Y. Medina
Subdirector-Financiero

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.