

**CERTIFICACIÓN DE EXISTENCIA DE FONDOS**

**SUB-DIRECCIÓN FINANCIERA**

25 de Octubre 2021

**REQUERIMIENTO : GERENCIA DE TECNOLOGIA**

**REFERENCIA : HOSPNEYARIAS-DAF-CM-2021-0442**

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:

**(SISTEMA DE GESTION INTEGRADO)**

Ítem	Código <sup>1</sup>	Cuenta presupuestaria <sup>2</sup>	Descripción	Unidad de Medida	Cantidad Solicitada	Precio Unitario Estimado	Monto
1	43221501	268301	Sistema de gestión integrado para Laboratorio Clínico	Unidad	1	RD\$525,000.00	RD\$525,000.00
Total:							RD\$525,000.00

**PRESUPUESTO:** RD\$525,000.00 (Doscientos cuarenta y cinco mil 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 Menor.

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.