

CERTIFICACIÓN DE EXISTENCIA DE FONDOS

SUB-DIRECCIÓN FINANCIERA

28 Febrero 2022

REQUERIMIENTO : ALMACEN DE FARMACIA

REFERENCIA : HOSPNEYARIAS-DAF-CM-2022-0105

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 (2022), y hace la reserva de la cuota de compromiso para el período **PRIMER PERÍODO** para la contratación que se especifica a continuación:

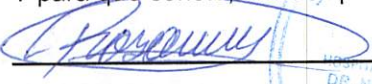
(REACTIVOS DEL LABORATORIO CLINICO)

Ítem	Código ¹	Cuenta presupuestaria ²	Descripción	Unidad de Medida	Cantidad Solicitada	Precio Unitario Estimado	Monto
1	41116102	237299	Medonic M-serues Lisante 5 lt	Kit	15	RD\$17,580.00	RD\$263,700.00
2	41116102	237299	Medocic M-series Diluyente 20lt	Kit	15	RD\$14,032.00	RD\$210,480.00
3	41116102	237299	Kit controles	Kit	1	RD\$4,650.00	RD\$4,650.00
4	41116102	237299	Hypochlorito 2% cleaner 100ml	Kit	1	RD\$1,170.00	RD\$1,170.00
Total:							RD\$480,000.00

PRESUPUESTO: RD\$480,000.00 (Cuatrocientos ochenta 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

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