

CERTIFICACIÓN DE EXISTENCIA DE FONDOS

SUB-DIRECCIÓN FINANCIERA

18 de Marzo 2022

REQUERIMIENTO : ALMACEN DE FARMACIA

REFERENCIA : HOSPNEYARIAS-DAF-CM-2022-0118

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 periodo **PRIMER PERÍODO** para la contratación que se especifica a continuación:

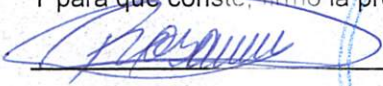
(AMPOLLAS DE FORMALDEHIDO)

Ítem	Código ¹	Cuenta presupuestaria ²	Descripción	Unidad de Medida	Cantidad Solicitada	Precio Unitario Estimado	Monto
1	41116102	237299	Bolsa solución formaldehido c/3	Kit	9	RD\$12,544.45	RD\$112,900.05
2	41116102	237299	Bolsa mixta autosellante 30cm x 55cm fuelle 5cm c/250	Caja	6	RD\$6,500.00	RD\$39,000.00
3	41116102	237299	Bolsa mixta autosellante 40cm x 58cm fuelle 5cm c/250	Caja	6	RD\$6,600.00	RD\$39,600.00
4	41116102	237299	Tirillas químicas para H2O2/plasma reactiva de esterilización	Caja	5	RD\$8,700.00	RD\$43,500.00
						Total:	RD\$235,000.05

PRESUPUESTO: RD\$235,000.05 (Doscientos treinta y cinco mil pesos con 05/100)

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.