

CERTIFICACIÓN DE EXISTENCIA DE FONDOS

SUB-DIRECCIÓN FINANCIERA

23 de Marzo 2022

REQUERIMIENTO : ALMACEN DE FARMACIA

REFERENCIA : HOSPNEYARIAS-DAF-CM-2022-0137

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:

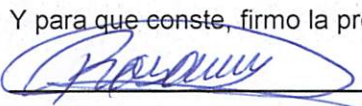
(LABORATORIO CLINICO Y BANCO DE SANGRE)

Ítem	Código ¹	Cuenta presupuestaria ²	Descripción	Unidad de Medida	Cantidad Solicitada	Precio Unitario Estimado	Monto
1	41116102	237299	Ms panel negativo	Kit	8	RD\$8,312.50	RD\$66,500.00
2	41116102	237299	Cell pack	Kit	5	RD\$5,962.00	RD\$29,810.00
3	41116102	237299	Cubeta de magneto (cubeta P/BFT-11)	Kit	6	RD\$20,100.00	RD\$120,600.00
4	41116102	237299	Easylyte NA/K/CL 400 ml reagent pack	Kit	3	RD\$15,930.00	RD\$47,790.00
						Total:	RD\$264,700.00

PRESUPUESTO: RD\$264,700.00 (Doscientos sesenta y cuatro mil setecientos 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.