

**CERTIFICACIÓN DE EXISTENCIA DE FONDOS**

**SUB-DIRECCIÓN FINANCIERA**

06 de mayo de 2022

**REQUERIMIENTO : ALMACEN DE FARMACIA**

**REFERENCIA : HOSPNEYARIAS-UDAF-CM-2022-0205**

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 **SEGUNDO PERÍODO** para la contratación que se especifica a continuación:

**(LABORATORIO CLINICO Y BANCO DE SANGRE MEDONIC)**

Ítem	Código <sup>1</sup>	Cuenta presupuestaria <sup>2</sup>	Descripción	Unidad de Medida	Cantidad Solicitada	Precio Unitario Estimado	Monto
1	41116002	237299	MEDONIC M32 DILUENTE 20 LITROS	UND	10	RD\$13,860.00	RD\$138,600.00
2	41116002	237299	MEDONIC M32 LISANTE 5 LITROS	UND	10	RD\$17,180.00	RD\$171,800.00
3	41116002	237299	MEDONIC M32 CONTROLES	KIT	1	RD\$4,600.00	RD\$4,600.00
Total:							RD\$315,000.00

**PRESUPUESTO: RD\$315,000.00 (Trescientos quince 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.