

**CERTIFICACIÓN DE EXISTENCIA DE FONDOS**

**SUB-DIRECCIÓN FINANCIERA**

06 de Abril de 2022

**REQUERIMIENTO : ALMACEN DE FARMACIA**

**REFERENCIA : HOSPNEYARIAS-DAF-CM-2022-0209**

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:

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

Ítem	Código <sup>1</sup>	Cuenta presupuestaria <sup>2</sup>	Descripción	Unidad de Medida	Cantidad Solicitada	Precio Unitario Estimado	Monto
1	41105108	239301	TUBO 2.7ML T / AZUL PLAST P/100	Paquete	48	RD\$1,312.50	RD\$63,000.00
2	41105108	239301	TUBO TAPA ROJA 6ML KV S/GEL 100/1	Paquete	100	RD\$700.00	RD\$70,000.00
3	41105108	239301	TUBO TAPA AMARILLA CON/GEL 5ML	Paquete	100	RD1,220.00	RD\$122,000.00
4	41105108	239301	TUBO 2 ML PLASTICOS TAPA MORADA	Paquete	100	RD\$700.00	RD\$70,000.00
						<b>Total:</b>	<b>RD\$325,000.00</b>

**PRESUPUESTO: RD\$325,000.00 (Trescientos veinticinco 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 Directa.

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.