

CERTIFICACIÓN DE EXISTENCIA DE FONDOS

SUB-DIRECCIÓN FINANCIERA

13 de Julio 2022

REQUERIMIENTO : ALMACEN DE FARMACIA

REFERENCIA : HOSPNEYARIAS-DAF-CM-2022-0335

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:

(INSUMOS ELISA LABORATORIO CLINICO)

Ítem	Código ¹	Cuenta presupuestaria ²	Descripción	Unidad de Medida	Cantidad Solicitada	Precio Unitario Estimado	Monto
1	41116002	237299	HBCAB CORE	Paquete	6	RD\$11,650.00	RD\$69,900.00
2	41116002	237299	HTLV I Y II	Paquete	3	RD\$15,515.00	RD\$46,545.00
3	41116002	237299	HIV 1 & 2	Paquete	6	RD\$10,900.00	RD\$65,400.00
4	41116002	237299	HEPATITIS C	Paquete	4	RD\$13,100.00	RD\$52,400.00
5	41116002	237299	HEPATITIS B	Paquete	5	RD\$9,151.00	RD\$45,755.00
Total:							RD\$280,000.00

PRESUPUESTO: RD\$280,000.00 (Doscientos 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.