

**CERTIFICACIÓN DE EXISTENCIA DE FONDOS**

**SUB-DIRECCIÓN FINANCIERA**

13 de Julio de 2022

**REQUERIMIENTO : ALMACEN DE FARMACIA**

**REFERENCIA : HOSPNEYARIAS-DAF-CM-2022-0342**

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

**(KITS DE ADMISIÓN)**

Íte m	Código <sup>1</sup>	Cuenta presupuestaria <sup>2</sup>	Descripción	Unidad de Medida	Cantidad Solicitada	Precio Unitario Estimado	Monto
1	42141601	239301	Kits de admisión masculino básico 5 piezas adulto	Kit	300	RD\$558.34	RD\$167,502.00
2	42141601	239301	Kits de admisión femenino básico 5 piezas adulto	Kit	250	RD\$450.00	RD\$112,500.00
Total:							RD\$280,002.00

**PRESUPUESTO: RD\$280,002.00 (Doscientos ochenta mil dos 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.