

**CERTIFICACIÓN DE EXISTENCIA DE FONDOS**

**SUB-DIRECCIÓN FINANCIERA**

14 de Julio de 2022

**REQUERIMIENTO : ALMACEN DE FARMACIA**

**REFERENCIA : HOSPNEYARIAS-DAF-CM-2022-0349**

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:

**(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	Hisopo p/medio de cultivo	Unidad	500	RD\$33.00	RD\$16,500.00
2	41105108	239301	Tubo tapa roja 6ml/7ml s/gel 100/1	Paquete	80	RD\$700.00	RD\$56,000.00
3	41105108	239301	Tubo tapa amarilla con/gel 5ml paq/100	Paquete	70	RD1,250.00	RD\$87,500.00
4	41105108	239301	Tubo 2 ml plásticos tapa morada paq/100	Paquete	100	RD\$700.00	RD\$70,000.00
						<b>Total:</b>	<b>RD\$230,000.00</b>

**PRESUPUESTO: RD\$230,000.00 (Doscientos treinta 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.