



**CERTIFICACIÓN DE EXISTENCIA DE FONDOS****SUB-DIRECCIÓN FINANCIERA**

05 Agosto 2022

**REQUERIMIENTO** : ALMACEN DE FARMACIA**REFERENCIA** : HOSPNEYARIAS-DAF-CM-2022-0366

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:

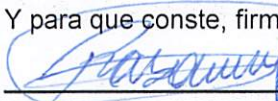
**(MEMBRANAS)**

Ítem	Código <sup>1</sup>	Cuenta presupuestari a <sup>2</sup>	Descripción	Unidad de Medida	Cantidad Solicitada	Precio Unitario Estimado	Monto
1	41116004	237299	Membranas de Siphilys VDRL	Unidad	1000	RD\$68.00	RD\$68,000.00
2	41116004	237299	Membranas de HIV	Unidad	3000	RD\$101.00	RD\$303,000.00
3	41116004	237299	Membranas de HBsAG	Unidad	3000	RD\$71.00	RD\$213,000.00
4	41116004	237299	Membranas de HVC	Unidad	3000	RD\$51.00	RD\$153,000.00
						<b>Total:</b>	<b>RD\$737,000.00</b>

**PRESUPUESTO:** RD\$737,000.00 (Setecientos trescientos y siete 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.