

**CERTIFICACIÓN DE EXISTENCIA DE FONDOS**

SUB-DIRECCIÓN FINANCIERA

18 de Agosto 2022

**REQUERIMIENTO : ALMACEN DE FARMACIA**

**REFERENCIA : HOSPNEYARIAS-DAF-CM-2022-0375**

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:

**(FILTRO HUMIFICADOR - FILTRO ANTIBACTERIAL)**

Ítem	Código <sup>1</sup>	Cuenta presupuestaria <sup>2</sup>	Descripción	Unidad de Medida	Cantidad Solicitada	Precio Unitario Estimado	Monto
1	42281516	239301	Filtro antibacterial adulto desechable	Unidad	200	RD\$450.00	RD\$90,000.00
2	42281516	239301	Filtro humificador adulto de oxígeno HCH signa kits	Unidad	400	RD\$650.00	RD\$260,000.00
Total:							RD\$350,000.00

**PRESUPUESTO: RD\$350,000.00 (Trescientos cincuenta 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.