

CERTIFICACIÓN DE EXISTENCIA DE FONDOS

SUB-DIRECCIÓN FINANCIERA

20 de Septiembre de 2022

REQUERIMIENTO : ALMACEN DE FARMACIA

REFERENCIA : HOSPNEYARIAS-DAF-CM-2022-0439

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 ¹ | Cuenta presupuestaria ² | Descripción | Unidad de Medida | Cantidad Solicitada | Precio Unitario Estimado | Monto |
|----------|---------------------|---------------------------------------|---|---------------------|------------------------|-----------------------------|----------------|
| 1 | 42141601 | 239301 | Kits de admisión masculino básico 5 piezas adulto | Kit | 300 | RD\$340.00 | RD\$102,000.00 |
| 2 | 42141601 | 239301 | Kits de admisión femenino básico 5 piezas adulto | Kit | 300 | RD\$360.00 | RD\$108,000.00 |
| Total: | | | | | | | RD\$210,000.00 |

PRESUPUESTO: RD\$210,000.00 (Doscientos diez 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,


HOSPITAL TRAUMATOLÓGICO
DR. NEY ARIAS LORA
Subdirector Financiero
Financiera y
Administrativa

¹ Conforme al Catálogo de Bienes y Servicios UNSPSC. ² Conforme a la lista de artículos del Portal Transaccional o de la Guía Alfabética de Imputación del Gasto de la Dirección General de Presupuesto.