

**CERTIFICACIÓN DE EXISTENCIA DE FONDOS**

**SUB-DIRECCIÓN FINANCIERA**

20 de Septiembre de 2022

**REQUERIMIENTO : ALMACEN DE FARMACIA**

**REFERENCIA : HOSPNEYARIAS-DAF-CM-2022-0441**

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:

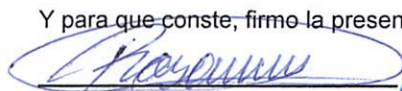
**(SUTURAS VARIAS)**

Ítem	Código <sup>1</sup>	Cuenta presupuestaria <sup>2</sup>	Descripción	Unidad de Medida	Cantidad Solicitada	Precio Unitario Estimado	Monto
1	42312201	239301	Hilo PDS-II 3-0 monofilamentos c/36	Caja	5	RD\$12,700.00	RD\$63,500.00
2	42312201	239301	Hilo PDS-II 5-0 monofilamentos c/36	Caja	3	RD\$30,500.00	RD\$91,500.00
3	42312201	239301	Hilo PDS-II 6-0 monofilamentos c/36	Caja	3	RD\$30,000.00	RD\$90,000.00
						<b>Total:</b>	<b>RD\$245,000.00</b>

**PRESUPUESTO: RD\$245,000.00 (Doscientos cuarenta y cinco 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.