

CERTIFICACIÓN DE EXISTENCIA DE FONDOS

SUB-DIRECCIÓN FINANCIERA

07 de Octubre de 2021

REQUERIMIENTO : ALMACEN DE FARMACIA

REFERENCIA : HOSPNEYARIAS-UC-CD-2021-0396

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 (**2021**), y hace la reserva de la cuota de compromiso para el período **CUARTO PERÍODO** para la contratación que se especifica a continuación:

(GASA COMPRESA LAPAROTOMIA)

Ítem	Código ¹	Cuenta presupuestaria ²	Descripción	Unidad de Medida	Cantidad Solicitada	Precio Unitario Estimado	Monto
1	42311511	239301	Gasa compresa laparotomía (18cm x 18 cm/ 12cm x 12 cm) paquete de 5	Paquete	1,500	RD\$300.00	RD\$450,000.00
						Total:	RD\$450,000.00

PRESUPUESTO: RD\$450,000.00 (Cuatrocientos 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 Directa.

Y para que conste, firmo la presente certificación,



Rosanne Y. Medina
Subdirector-Financiero

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.