

**CERTIFICACIÓN DE EXISTENCIA DE FONDOS**

**SUB-DIRECCIÓN FINANCIERA**

20 de Enero 2022

**REQUERIMIENTO : ALMACEN DE FARMACIA**

**REFERENCIA : HOSPNEYARIAS-DAF-CM-2022-0019**

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 **PRIMER PERÍODO** para la contratación que se especifica a continuación:

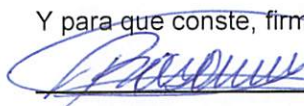
**(METAMIZOL, COMPLEJO B Y DIFENHIDRAMINA)**

Íte m	Código <sup>1</sup>	Cuenta presupuestaria <sup>2</sup>	Descripción	Unidad de Medida	Cantidad Solicitada	Precio Unitario Estimado	Monto
1	51142009	234101	Metamizol 1gr ampolla inyectable 2ml IM/IV	Unidad	10,000	RD\$23.00	RD\$230,000.00
2	51131601	234101	Complejo B 10ml ampolla IV/IM inyectable frasco	Unidad	2,000	RD\$90.00	RD\$180,000.00
3	51161620	234101	Difenhidramina 20mg/ml ampolla 2ml	Unidad	2,000	RD\$130.00	RD\$260,000.00
						<b>Total:</b>	<b>RD\$670,000.00</b>

**PRESUPUESTO: RD\$670,000.00 (Seiscientos setenta 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.