

**CERTIFICACIÓN DE EXISTENCIA DE FONDOS**

**SUB-DIRECCIÓN FINANCIERA**

26 Enero 2022

**REQUERIMIENTO** : ALMACEN DE FARMACIA

**REFERENCIA** : HOSPNEYARIAS-DAF-CM-2022-0041

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:

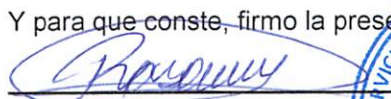
**(INSUMOS NUTRICION)**

Ítem	Código <sup>1</sup>	Cuenta presupuestaria <sup>2</sup>	Descripción	Unidad de Medida	Cantidad Solicitada	Precio Unitario Estimado	Monto
1	42231801	231101	Nepro bp clinical botella 220kcal/230ml liquido 8 onzas	Caja/24	5	RD\$4,100.00	RD\$20,500.00
2	42231801	231101	Ensure clinical botella 220kcal/230ml liquido 8 onzas	Caja/30	30	RD\$5,850.00	RD\$175,500.00
3	42231801	231101	Glucerna 223kcal/237ml vainilla liquido 8 onzas	Caja/24	30	RD\$3,200.00	RD\$96,000.00
<b>Total:</b>							<b>RD\$292,000.00</b>

**PRESUPUESTO:** RD\$292,000.00 (Doscientos noventa y dos 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. Conforme a la lista de artículos del Portal Transaccional o de la Guía Alfabética de Imputación del Gasto de la Dirección General de Presupuesto.