

CERTIFICACIÓN DE EXISTENCIA DE FONDOS

SUB-DIRECCIÓN FINANCIERA

06 de mayo de 2022

REQUERIMIENTO : ALMACEN DE FARMACIA

REFERENCIA : HOSPNEYARIAS-DAF-CM-2022-02014

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

(LABORATORIO CLINICO Y BANCO DE SANGRE BACTERIOLOGIA)

Ítem	Código ¹	Cuenta presupuestaria ²	Descripción	Unidad de Medida	Cantidad Solicitada	Precio Unitario Estimado	Monto
1	41116002	237299	MS PANEL NEGATIVO	KIT	12	RD\$9,315.00	RD\$111,780.00
2	41116002	237299	CUBETA CON MAGNETO (CUBETA P/BFT-11 (OVKGO32)	KIT	5	RD\$22,200.00	RD\$111,000.00
3	41116002	237299	BLOOD AGAR BASE 500 GM	UND	2	RD\$5,200.00	RD\$10,400.00
4	41116002	237299	MS PROMPT C/60	KIT	3	RD\$9,350.00	RD\$28,050.00
5	41116002	237299	AGAR MACCONKEY 500 GM	KIT	2	RD\$4,385.00	RD\$8,770.00
						Total:	RD\$270,000.00

PRESUPUESTO: RD\$270,000.00 (Doscientos 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 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.