

CERTIFICACIÓN DE EXISTENCIA DE FONDOS

SUB-DIRECCIÓN FINANCIERA

28 de Septiembre 2022

REQUERIMIENTO : ALMACEN DE FARMACIA

REFERENCIA : HOSPNEYARIAS-DAF-CM-2022-0457

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:

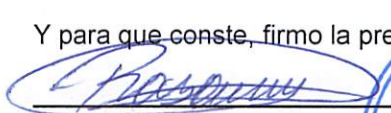
(SOBRES TIMBRADOS)

| Ítem | Código ¹ | Cuenta presupuestaria ² | Descripción | Unidad de Medida | Cantidad Solicitada | Precio Unitario Estimado | Monto |
|---------------|---------------------|------------------------------------|-----------------------------------|------------------|---------------------|--------------------------|-----------------------|
| 1 | 44121503 | 239201 | Sobre no. 10 timbrado con ventana | Unidad | 25,000 | RD\$4.48 | RD\$112,000.00 |
| 2 | 44121503 | 239201 | Sobre no. 10 timbrado sin ventana | Unidad | 20,000 | RD\$4.40 | RD\$88,000.00 |
| Total: | | | | | | | RD\$200,000.00 |

PRESUPUESTO: RD\$200,000.00 (Doscientos 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



¹Conforme al Catálogo de Bienes y Servicios UNSPSC. ²Conforme a la lista de artículos del Portal Transaccional o de la Guía Alfabética de Imputación del Gasto de la Dirección General de Presupuesto.