



HOSPITAL  
**TRAUMATOLÓGICO**  
**DR. NEY ARIAS LORA**

**CERTIFICACIÓN DE EXISTENCIA DE FONDOS**

SUB-DIRECCIÓN FINANCIERA

07 de Octubre 2022

**REQUERIMIENTO** : GERENCIA DE MANTENIMIENTO

**REFERENCIA** : HOSPNEYARIAS-DAF-CM-2022-0463

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

**(CHEQUEO Y REPARACION PARA GENERADOR NO. 1)**

Ítem	Código <sup>1</sup>	Cuenta presupuestaria <sup>2</sup>	Descripción	Unidad de Medida	Cantidad Solicitada	Precio Unitario Estimado	Monto
1	72102201	227106	Chequeo y reparación para generador no. 1	Unidad	1	RD\$510,000.00	RD\$510,000.00
						<b>Total:</b>	<b>RD\$510,000.00</b>

**PRESUPUESTO:** RD\$510,000.00 (Quinientos diez 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.