

CERTIFICACIÓN DE EXISTENCIA DE FONDOS

SUB-DIRECCIÓN FINANCIERA

12 de Octubre de 2022

REQUERIMIENTO : ALMACEN DE FARMACIA

REFERENCIA : HOSPNEYARIAS-DAF-CM-2022-0480

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:

(HILO VICRYL)

Ítem	Código ¹	Cuenta presupuestaria ²	Descripción	Unidad de Medida	Cantidad Solicitada	Precio Unitario Estimado	Monto
1	42312201	239301	Hilo vicryl 1.0 aguja curva ct-1 c/36	Caja	20	RD\$6,100.00	RD\$122,000.00
2	42312201	239301	Hilo vicryl 1.0 aguja curva sh-1 c/36	Caja	20	RD\$6,100.00	RD\$122,000.00
3	42312201	239301	Hilo vicryl 2.0 aguja curva ct-1 c/36	Caja	20	RD\$6,150.00	RD\$123,000.00
4	42312201	239301	Hilo vicryl 2.0 aguja curva sh-1 c/36	Caja	20	RD\$6,200.00	RD\$124,000.00
5	42312201	239301	Hilo vicryl 3.0 aguja curva ct-1 c/36	Caja	20	RD\$6,200.00	RD\$124,000.00
						Total:	RD\$615,000.00

PRESUPUESTO: RD\$615,000.00 (Seiscientos quince 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.