

**CERTIFICACIÓN DE EXISTENCIA DE FONDOS**

SUB-DIRECCIÓN FINANCIERA

19 de Octubre de 2021

REQUERIMIENTO : ALMACEN DE FARMACIA

REFERENCIA : HOSPNEYARIAS-UC-CD-2021-0417

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 (**2021**), y hace la reserva de la cuota de compromiso para el periodo **CUARTO PERÍODO** para la contratación que se especifica a continuación:

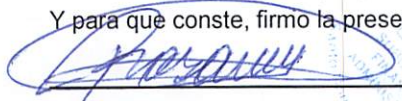
**(LINEZOLID)**

Ítem	Código <sup>1</sup>	Cuenta presupuestaria <sup>2</sup>	Descripción	Unidad de Medida	Cantidad Solicitada	Precio Unitario Estimado	Monto
1	51101549	234101	Linezolid 600mg/300ml/200ml frasco inyectable	Unidad	60	RD\$3,833.34	RD\$230,000.40
						<b>Total:</b>	<b>RD\$230,000.40</b>

**PRESUPUESTO:** RD\$230,000.40 (Doscientos treinta mil pesos con 40/100)

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

<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.