

CERTIFICACIÓN DE EXISTENCIA DE FONDOS

SUB-DIRECCIÓN FINANCIERA

20 de Octubre de 2021

REQUERIMIENTO : ALMACEN DE FARMACIA

REFERENCIA : HOSPNEYARIAS-UC-CD-2021-0418

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:

(METILCOBALAMINA)

| Ítem | Código ¹ | Cuenta presupuestaria ² | Descripción | Unidad de Medida | Cantidad Solicitada | Precio Unitario Estimado | Monto |
|------|---------------------|------------------------------------|--|------------------|---------------------|--------------------------|-----------------------|
| 1 | 51191514 | 234101 | Metilcobalamina 500mg/ampolla inyectable 1ml | Unidad | 500 | RD\$410.00 | RD\$205,000.00 |
| | | | | | | Total: | RD\$205,000.00 |

PRESUPUESTO: RD\$205,000.00 (Doscientos cinco 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.