

## CERTIFICACIÓN DE EXISTENCIA DE FONDOS

SUB-DIRECCIÓN FINANCIERA

25 de Enero 2022

REQUERIMIENTO : ALMACEN DE FARMACIA

REFERENCIA : HOSPNEYARIAS-DAF-CM-2022-0037

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

### (CÁNULA DE MAYO)

Ítem	Código <sup>1</sup>	Cuenta presupuestaria <sup>2</sup>	Descripción	Unidad de Medida	Cantidad Solicitada	Precio Unitario Estimado	Monto
1	42142402	239301	Cánula de mayo respiratorio adulto #9	Unidad	300	RD\$170.00	RD\$51,000.00
2	42142402	239301	Cánula de mayo respiratorio adulto #10	Unidad	300	RD\$510.00	RD\$153,000.00
3	42142402	239301	Cánula de mayo respiratorio adulto #12	Unidad	250	RD\$510.00	RD\$127,500.00
						<b>Total:</b>	<b>RD\$331,500.00</b>

**PRESUPUESTO:** RD\$331,500.00 (Trescientos treinta y un mil quinientos 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.