

CERTIFICACIÓN DE EXISTENCIA DE FONDOS

SUB-DIRECCIÓN FINANCIERA

25 Febrero 2022

REQUERIMIENTO : ALMACEN DE FARMACIA

REFERENCIA : HOSPNEYARIAS-DAF-CM-2022-0098

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

(MEMBRANAS)

| Ítem | Código ¹ | Cuenta presupuestaria ² | Descripción | Unidad de Medida | Cantidad Solicitada | Precio Unitario Estimado | Monto |
|------|---------------------|------------------------------------|----------------------|------------------|---------------------|--------------------------|-----------------------|
| 1 | 41116004 | 237299 | Membranas de Siphyls | Unidad | 300 | RD\$87.00 | RD\$26,100.00 |
| 2 | 41116004 | 237299 | Membranas de HIV | Unidad | 1500 | RD\$115.00 | RD\$172,500.00 |
| 3 | 41116004 | 237299 | Membranas de HBSAG | Unidad | 1000 | RD\$55.70 | RD\$55,700.00 |
| 4 | 41116004 | 237299 | Membranas de HVC | Unidad | 1000 | RD\$75.70 | RD\$75,700.00 |
| | | | | | | Total: | RD\$330,000.00 |

PRESUPUESTO: RD\$330,000.00 (Trescientos treinta 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



¹Conforme al Catálogo de Bienes y Servicios UNSPSC. ²Conforme a la lista de artículos del Portal Transaccional o de la Guía Alfabética de Imputación del Gasto de la Dirección General de Presupuesto.