

**CERTIFICACIÓN DE EXISTENCIA DE FONDOS**

**SUB-DIRECCIÓN FINANCIERA**

17 Marzo 2022

**REQUERIMIENTO** : ALMACEN DE FARMACIA

**REFERENCIA** : HOSPNEYARIAS-DAF-CM-2022-0117

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:

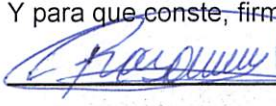
**(MEMBRANAS LABORATORIO CLINICO Y BANCO DE SANGRE)**

Ítem	Código <sup>1</sup>	Cuenta presupuestaria <sup>2</sup>	Descripción	Unidad de Medida	Cantidad Solicitada	Precio Unitario Estimado	Monto
1	41116004	237299	Membranas de Siphilys VDRL	Unidad	600	RD\$65.00	RD\$39,000.00
2	41116004	237299	Membranas de HIV	Unidad	2,500	RD\$73.80	RD\$184,500.00
3	41116004	237299	Membranas de HBSAG	Unidad	2,500	RD\$50.80	RD\$127,000.00
4	41116004	237299	Membranas de HVC	Unidad	2,500	RD\$69.80	RD\$174,500.00
						<b>Total:</b>	<b>RD\$525,000.00</b>

**PRESUPUESTO:** RD\$525,000.00 (Quinientos veinticinco 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**

<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.