

CERTIFICACIÓN DE EXISTENCIA DE FONDOS

SUB-DIRECCIÓN FINANCIERA

05 de Abril de 2022

REQUERIMIENTO : ALMACEN DE FARMACIA

REFERENCIA : HOSPNEYARIAS-DAF-CM-2022-0203

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

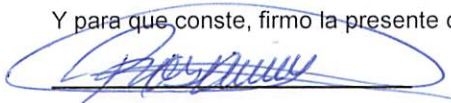
(MEMBRANAS LABORATORIO CLINICO Y BANCO DE SANGRE)

Ítem	Código ¹	Cuenta presupuestaria ²	Descripción	Unidad de Medida	Cantidad Solicitada	Precio Unitario Estimado	Monto
1	41116105	237299	Membrana HCG sangre	Unidad	500	RD\$70.00	RD\$35,000.00
2	41116105	237299	Membrana de hepatitis B	Unidad	3,000	RD\$70.00	RD\$210,000.00
3	41116105	237299	Membrana hepatitis C	Unidad	2,500	RD\$70.00	RD\$175,000.00
4	41116105	237299	Membrana de HIV	Unidad	2,500	RD\$74.80	RD\$187,000.00
5	41116105	237299	Membrana de siphilis	Unidad	500	RD\$70.00	RD\$35,000.00
						Total:	RD\$642,000.00

PRESUPUESTO: RD\$642,000.00 (Seiscientos cuarenta y dos 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.