

**CERTIFICACIÓN DE EXISTENCIA DE FONDOS****SUB-DIRECCIÓN FINANCIERA**

07 de Julio 2022

**REQUERIMIENTO : ALMACEN DE FARMACIA****REFERENCIA : HOSPNEYARIAS-DAF-CM-2022-0321**

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

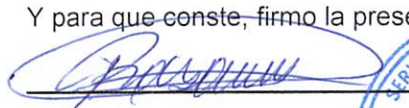
**(TIRILLA DE VERIFICACION)**

Ítem	Código <sup>1</sup>	Cuenta presupuestaria <sup>2</sup>	Descripción	Unidad de Medida	Cantidad Solicitada	Precio Unitario Estimado	Monto
1	41113035	239301	Tirilla de verificación	Caja/250	30	RD\$8,033.00	RD\$240,990.00
						<b>Total:</b>	<b>RD\$240,990.00</b>

**PRESUPUESTO: RD\$240,990.00 (Doscientos cuarenta mil novecientos noventa 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.