

CERTIFICACIÓN DE EXISTENCIA DE FONDOS

SUB-DIRECCIÓN FINANCIERA

28 de Julio 2022

REQUERIMIENTO: ALMACEN DE FARMACIA

REFERENCIA : HOSPNEYARIAS-DAF-CM-2022-0362

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

(SONDA FOLEY)

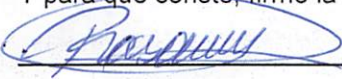
Ítem	Código ¹	Cuenta presupuestaria ²	Descripción	Unidad de Medida	Cantidad Solicitada	Precio Unitario Estimado	Monto
1	42311903	239301	Sonda Foley #16 doble vía, (catéter Foley adulto)	Unidad	1,200	RD\$114.00	RD\$136,800.00
2	42311903	239301	Sonda Foley #16 tres vía, (catéter Foley adulto)	Unidad	100	RD\$236.00	RD\$23,600.00
3	42311903	239301	Sonda Foley #18 doble vía, (catéter Foley adulto)	Unidad	200	RD\$114.00	RD\$22,800.00
4	42311903	239301	Sonda Foley #20 doble vía, (catéter Foley adulto)	Unidad	200	RD\$114.00	RD\$22,800.00
						Total:	RD\$206,000.00

PRESUPUESTO: RD\$206,000.00 (Doscientos seis 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.

: HOSPITAL TRAUMATOLÓGICO DR. NEY ARIAS LORA

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.