

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

12 Agosto 2022

**REQUERIMIENTO** : ALMACEN DE FARMACIA**REFERENCIA** : HOSPNEYARIAS-DAF-CM-2022-0369

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:

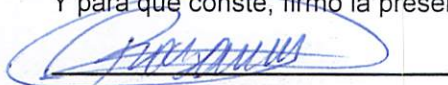
**(SOLUCION SALINA)**

Ítem	Código <sup>1</sup>	Cuenta presupuestaria <sup>2</sup>	Descripción	Unidad de Medida	Cantidad Solicitada	Precio Unitario Estimado	Monto
1	51102714	234101	Solución Salina 0.9% 100ml inyectable	Unidad	10,000	RD\$61.50	RD\$615,000.00
						<b>Total:</b>	<b>RD\$615,000.00</b>

**PRESUPUESTO:** RD\$615,000.00 (Seiscientos quince 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.