

**CERTIFICACIÓN DE EXISTENCIA DE FONDOS**

SUB-DIRECCIÓN FINANCIERA

17 de Octubre de 2022

**REQUERIMIENTO : ALMACEN DE FARMACIA**

**REFERENCIA : HOSPNEYARIAS-DAF-CM-2022-0492**

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

**(GASA TIPO ALMOHADA)**

| Ítem | Código <sup>1</sup> | Cuenta presupuestaria <sup>2</sup> | Descripción                          | Unidad de Medida | Cantidad Solicitada | Precio Unitario Estimado | Monto                |
|------|---------------------|------------------------------------|--------------------------------------|------------------|---------------------|--------------------------|----------------------|
| 1    | 42311511            | 239301                             | Gasa tipo almohada 36cm X 100 yardas | Unidad           | 800                 | RD\$937.50               | RD\$750,000.00       |
|      |                     |                                    |                                      |                  |                     | <b>Total:</b>            | <b>RD\$750,00000</b> |

**PRESUPUESTO: RD\$750,000.00 (Setecientos cincuenta 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

<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.