

CERTIFICACIÓN DE EXISTENCIA DE FONDOS

SUB-DIRECCIÓN FINANCIERA

25 de Octubre 2022

REQUERIMIENTO : ALMACEN DE FARMACIA

REFERENCIA : HOSPNEYARIAS-DAF-CM-2022-0511

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:

(SPONGOSTAN HEMOSTATICA)

| Ítem | Código ¹ | Cuenta presupuestaria ² | Descripción | Unidad de Medida | Cantidad Solicitada | Precio Unitario Estimado | Monto |
|--------------|---------------------|------------------------------------|--------------------------------|------------------|---------------------|--------------------------|-----------------------|
| 1 | 42311601 | 239301 | Spongostan Hemostática 8*5*1cm | Unidad | 300 | RD\$833.00 | RD\$249,900.00 |
| Total | | | | | | | RD\$249,900.00 |

PRESUPUESTO: RD\$249,900.00 (Doscientos cuarenta y nueve mil novecientos 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



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.