



No. EXPEDIENTE
SRS-M-CCC-CP-2018-11
No. DOCUMENTO
Click here to enter text.

Servicio Regional de Salud Metropolitano

10 de Diciembre de 2018

Página 1 de 1

CERTIFICACIÓN DE EXISTENCIA DE FONDOS

DEPARTAMENTO DE COMPRAS

REQUERIMIENTO : (Gerencia Asistencial)

FECHA : LUNES, 10 DE NOVIEMBRE DE 2018

Yo, (LICDA. NORMA GABRIELA HERNANDEZ), en mi calidad de Encargado(a) Financiero de (Servicio Regional de Salud Metropolitano),

CERTIFICO:

Que esta Dirección Administrativa-Financiera cuenta con la debida apropiación de fondos dentro del presupuesto del presente año (2018), y hace la reserva de la cuota de compromiso para el período 10 DE DICIEMBRE DE 2018 para la adquisición que se especifica a continuación:

27 NEVERAS PARA VACUNAS

PRESUPUESTO: DOS MILLONES SEISCIENTOS DIECINUEVE MIL PESOS
RD\$2,619,000.00

En ese sentido y en base al presupuesto aprobado el Procedimiento de Selección a utilizar para esta compra o contratación es **Comparación de Precios**.

Y para que conste, firmo la presente certificación,


LIC. NORMA GABRIELA HERNANDEZ
Encargado (a) Financiero