



No. EXPEDIENTE
SRSM-CCC-CP-2019-24
No. DOCUMENTO
Click here to enter text.

Servicio Regional de Salud Metropolitano

19 de diciembre de 2019

Página 1 de 1

CERTIFICACIÓN DE EXISTENCIA DE FONDOS

DEPARTAMENTO DE COMPRAS

REQUERIMIENTO : DEPTO. Almacén de Suministro del SRSM**FECHA** : LUNES, 11 DE NOVIEMBRE DE 2019

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

CERTIFICO:

Que esta Dirección Financiera cuenta con la debida apropiación de fondos dentro del presupuesto del presente año (2019), y hace la reserva de la cuota de compromiso para el período **ENERO-DICIEMBRE 2019** para la adquisición que se especifica a continuación:

IMPRESOS DE FORMULARIOS

PRESUPUESTO: Tres millones setecientos mil pesos RD\$3,700,000.00

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
Coordinadora (a) Financiero