



|                             |
|-----------------------------|
| No. EXPEDIENTE              |
| <b>SRS-M-CCC-CP-2019-10</b> |
| No. DOCUMENTO               |
| Click here to enter text.   |

Servicio Regional de Salud Metropolitano

09 de agosto de 2019

Página 1 de 1

**CERTIFICACIÓN DE EXISTENCIA DE FONDOS**

DEPARTAMENTO DE COMPRAS

**REQUERIMIENTO** : GERENCIA ASISTENCIAL, SRSM**FECHA** : LUNES, 15 DE JULIO DE 2019

Yo, (LICDA. NORMA GABRIELA HERNANDEZ), en mi calidad de Encargado(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:

REACTIVOS E INSUMOS DE LABORATORIOS

**PRESUPUESTO:** Tres millones ocho cientos mil pesos RD\$3,800.000.00

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**