

SNCC.D.002



HA
OK



No. EXPEDIENTE
SRS-M-CCC-CM-2019-30
No. DOCUMENTO
Click here to enter text.

B

30 de agosto de 2019

Servicio Regional de Salud Metropolitano

Página 1 de 1

CERTIFICACIÓN DE EXISTENCIA DE FONDOS

DEPARTAMENTO DE COMPRAS

REQUERIMIENTO : Almacén de Suministro SRSM

FECHA : VIERNES, 30 DE AGOSTO DE 2019

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

CERTIFICO:

Que esta Gerencia 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:

(Equipos Médicos)

PRESUPUESTO: Ochocientos cincuenta mil pesos RD\$850,000.00

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,

Norma G. Hernández
Gerente Financiero del SRSM

