

**CERTIFICACIÓN DE EXISTENCIA DE FONDOS**

DEPARTAMENTO DE COMPRAS

**REQUERIMIENTO** : División De Infraestructura y Equipo Del SRSM

**REFERENCIA** : SRSM-DAF-CM-2021-0016

Yo, (**LICDA. NORMA GABRIELA HERNANDE**), en mi calidad de Encargado(a) Administrativo-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 (**2021**), y hace la reserva de la cuota de compromiso para el período (**ENERO-DICIEMBRE 2021**) para la contratación que se especifica a continuación:

**DETALLE**

Ítem	Código <sup>1</sup>	Cuenta presupuestaria <sup>2</sup>	Descripción	Unidad de Medida	Cantidad Solicitada	Precio Unitario Estimado	Monto
1	30151601	2.6.9.6.01	PLAFON PVC 2X4 TOP (10 UND)	UD	240.00	310	105,400.00
2	30151601	2.6.9.6.01	CROSS TEE DE 4 TOP (50 UND)	UD	340.00	66	22,440.00
3	30151601	2.6.9.6.01	MAIN TEE DE 12 TOP (25 UND)	UD	58.00	180	10,440.00
4	24141508	2.3.9.9.01	ANGULAR COMERCIAL 10 TOP (40 UND)	UD	90.00	113	10,170.00
5	31161503	2.3.6.3.06	FUNDA DE CLAVO DE ACERO 1 (2.5X25)	UD	9.00	58	522.00
6	26121540	2.3.9.6.01	ALAMBRE GALVANIZADO C-16 1LB	UD	9.00	85	765.00
7	31161503	2.3.6.3.06	CLAVO DE PLAFON 1 ¼ CA 90 GRADO	UD	180.00	10	1,800.00
8	31161503	2.3.6.3.06	FULMINANTES VERDES CALIBRE 22	UD	180.00	4	720.00
<b>Total:</b>							<b>152,257.00</b>

**PRESUPUESTO:** Ciento Cincuenta y Dos Mil Doscientos Cincuenta y Siete pesos Con 00/100 RD\$152,257.00

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,

Licda. Norma Gabriela Hernández  
Administradora Financiera Interina SRSM