

06 de julio de 2021

**SERVICIO REGIONAL DE SALUD METROPOLITANO
CERTIFICACIÓN DE EXISTENCIA DE
DEPARTAMENTO DE COMPRAS**

REQUERIMIENTO : Unidad De Servicios De Laboratorios e Imágenes De Este SRSM.

REFERENCIA : SRSM-CCC-PEEX-2021-04

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 ¹	Cuenta presupuestaria ²	Descripción	Unidad de Medida	Cantidad Solicitada	Precio Unitario Estimado	Monto
1	41116107	2.3.9.3.01	KIT CONTROLES DE HEMATOLOGIA ABX	KIT	13	7,020.00	91,290.00
2	41115815	2.6.3.4.01	FRASCO CLEANER LITRO ABX	FRASCO	40	1,674.00	66,960.00
3	41115815	2.6.3.4.01	FRASCO MINOLISE ABX	FRASCO	40	7,182.00	287,280.00
4	41115815	2.6.3.4.01	GALON MINOTON ABX	GALON	40	7,182.00	285,120.00
						Total:	730,620.00

PRESUPUESTO: Setecientos Treinta Mil Seiscientos Veinte Pesos Con 00/100
RD\$730,620.00

En ese sentido y en base al presupuesto aprobado el Procedimiento de Selección a utilizar para esta compra o contratación es **Compra Por Exclusividad**
Y para que conste, firmo la presente certificación,



Licda. Norma Gabriela Hernández
Administradora Financiera Interina SRSM