

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-2021-03

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	41115815	2.6.3.4.01	KIT CONTROLES DE HEMATOLOGIA URIT	UNIDAD	13	6,500.00,	84,500.00
2	41115815	2.6.3.4.01	DILUENTES URIT GALON	UNIDAD	18	4,700.00	84,600.00
3	41115815	2.6.3.4.01	LIZADOR LITRO URIT FRASCO	UNIDAD	18	4,700.00	84,600.00
4	41103206	2.3.9.1.01	DETERGENTE URIT GALON	UNIDAD	18	2,400.00	43,200.00
5	41115830	2.6.3.1.01	SET GLUCOSA	UNIDAD	30	480.00	14,400.00
						Total:	311,300.00

PRESUPUESTO: Trecientos Once Mil Trecientos Pesos Con 00/100
RD\$311,300.00

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