

11 de agosto de 2021

**ERVICIO REGIONAL DE SALUD METROPOITANO  
CERTIFICACIÓN DE EXISTENCIA DE FONDOS**

DEPARTAMENTO DE COMPRAS

**REQUERIMIENTO** : División Administrativo y Financiero De Este SRSM.

**REFERENCIA** : SRSM-DAF-CM-2021-20

Yo, (**LICDA. NORMA GABRIELA HERNANDEZ**), 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	5111510	2.3.7.1.04	GAS LICUADO DE PETROLEO (GLP) EN TICKEST PRE- PAGOS EN DENOMINACIONES DE 22 GALONES	GALON	7,600	127.10	965,960.00
						<b>Total:</b>	<b>965,960.00</b>

**PRESUPUESTO:** Novciento Sesenta y Cinco Mil Noveciento Sesenta Pesos Con 00/100 RD\$965,960.00

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 Hernandez  
Administradora Financiera SRSM