

CERTIFICACIÓN DE EXISTENCIA DE FONDOS

DEPARTAMENTO DE COMPRAS

REQUERIMIENTO : Departamento De Trasportación De Este SRSM

REFERENCIA : SRSM-DAF-CM-2021-0025

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	41104102	2.3.9.3.01	CAJA DE TIRILLAS PARA GLUCOMETRO C/50	CAJA	600	910.00	546,000.00
2	41104102	2.3.9.3.01	CAJA LANCETAS C/200 UND	CAJA	75	385.95	28,946.25
						Total:	574,946.25

PRESUPUESTO: Quinientos Setenta y Cuatro Mil Novecientos Cuarenta y Seis Pesos Con 25/100 RD\$574,946.25

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 SRSM

