

CERTIFICACIÓN DE EXISTENCIA DE FONDOS

DEPARTAMENTO DE COMPRAS

REQUERIMIENTO : Departamento De Traspotación De Este SRSM

REFERENCIA : SRSM-DAF-CM-2021-0022

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	7818013	2.2.7.2.06	LOTE: MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LA FLOTA VEHICULAR DE ESTE SRSM (IVERSAS MARCAS)	UNIDAD	1	700,000.00	700,000.00
2	78180103	2.2.7.2.06	LOTE 2: MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LA FLOTA VEHICULAR DE ESTE SRSM. (MARCA NISSAN)	UNIDAD	1	190,000.00	190,000.00
3	78180103	2.2.7.2.06	LOTE 3: MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE FLOTA DE MOTOCICLETAS DE ESTE SRSM	UNIDAD	1	600,00.00	60,000.00
						Total:	950,000.00

PRESUPUESTO: Novcientos Cincuenta Mil Pesos Con 00/100 RD\$950,000.00

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