

15 de noviembre de 2021

**CERTIFICACIÓN DE EXISTENCIA DE FONDOS**

**REQUERIMIENTO** : Dirección General de este SRSM

**REFERENCIA** : SRSM-CCC-PEEX-2021-0009

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**

Item	Código	Cuenta presupuestaria	Descripción	Unidad de Medida	Cantidad Solicitada	Precio Unitario Estimado	Monto
1	42201810	2.6.3.1.01	PELICULA 8 X 10 MAMOGRAFIA PARA IMPRESORA ICR CRYSTAL-M	UNIDAD	7	8,680.00	60,760.00
2	42201810	2.6.3.1.01	PELICULA 10 X 12 MAMOGRAFIA PARA IMPRESORA ICR CRYSTAL-M	UNIDAD	7	11,685.00	81,795.00
<b>Total:</b>							<b>142,555.00</b>

**PRESUPUESTO:** Ciento cuarenta y dos mil quinientos cincuenta y cinco pesos con 00/100 (RD\$142,555.00)

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

Licda. Norma Gabriela Hernández  
Administradora Financiera SRSM