



SERVICIO REGIONAL DE SALUD METROPOLITANO

| |
|-----------------------|
| No. EXPEDIENTE |
| SRSM-DAF-CM-2022-0008 |
| No. DOCUMENTO |
| SRSM-DAF-CM-2022-0008 |

11 de febrero de 2022

CERTIFICACIÓN DE EXISTENCIA DE FONDOS

DEPARTAMENTO DE COMPRAS

REQUERIMIENTO : División de Transportación De Este SRSM

REFERENCIA : SRSM-DAF- CM-2022-0008

DAF-SRSM-CF-02-01

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 (**2022**), y hace la reserva de la cuota de compromiso para el periodo (**ENERO-DICIEMBRE 2022**) para la contratación que se especifica a continuación:

Detalle

| Item | Código | Cuenta presupuestaria ² | Descripción | Unidad de Medida | Cantidad Solicitada | Precio Unitario Estimado | Monto |
|---------------|----------|------------------------------------|------------------------|------------------|---------------------|--------------------------|---------------------|
| 1 | 31201603 | 2.6.5.7.01 | NEUMATICO 265-70-16(R) | UD | 5 | \$12,500.00 | \$62,500.00 |
| 2 | 31201603 | 2.6.5.7.01 | NEUMATICO 215-65-16(R) | UD | 5 | \$ 9,700.00 | \$48,500.00 |
| 3 | 31201603 | 2.6.5.7.01 | NEUMATICO 265-65-17(R) | UD | 5 | \$12,500.00 | \$62,500.00 |
| 4 | 31201603 | 2.6.5.7.01 | NEUMATICO 255-70-15(R) | UD | 5 | \$8,000.00 | \$40,000.00 |
| Total: | | | | | | | \$213,500.00 |

PRESUPUESTO: Dcientos trece mil quinientos pesos con 00/100 (RD\$213,500.00)

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 SRSM