

## CERTIFICACIÓN DE EXISTENCIA DE FONDOS

### DEPARTAMENTO DE COMPRAS

**REQUERIMIENTO** : División de Mantenimiento e Infraestructura De Este SRSM

**REFERENCIA** : SRSM-CCC- CP-2022-0003

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 período (ENERO-DICIEMBRE 2022) para la contratación que se especifica a continuación:


#### Detalle

Ítem	Código	Cuenta presupuestaria	Descripción	Unidad de Medida	Cantidad Solicitada	Precio Unitario Estimado	Monto
1	7210160 7	2.7.1.2.01	ADECUACIÓN DEL ÁREA DE ODONTOLOGÍA DEL CENTRO CLÍNICO Y DIAGNOSTICO CENTRO SANITARIO SANTO DOMINGO	UNIDAD	1	2,712,000.00	2,712,000.00
<b>Total:</b>							<b>2,712,000.00</b>

**PRESUPUESTO:** Dos millones setecientos doce mil pesos con 00/100 (RD\$2,712,000.00)

En ese sentido y en base al presupuesto aprobado el Procedimiento de Selección a utilizar para esta compra o contratación es Comparación de Precios.

Y para que Conste, firmo la presente certificación,

  
Licda. Norma Gabriela Hernández  
Administradora Financiera SRSM