

**Servicio Regional De Salud Enriqueillo SRSE**

20 de marzo de 2025

**CERTIFICACIÓN DE EXISTENCIA DE FONDOS**

**REQUERIMIENTO : ENC. LABORATORIOS CLINICOS E IMAGENES SRSEN**

**REFERENCIA :**

Yo, **Kastiel R. Peralta M.** en mi calidad de Encargado(a) Administrativo-Financiero de **Servicio Regional De Salud Enriqueillo,**

**CERTIFICO:** Que esta Dirección -Financiera cuenta con la debida apropiación de fondos dentro del presupuesto del presente año **2025,** y hace la reserva de la cuota de compromiso del período **ENERO-DICIEMBRE** para la contratación que se especifica a continuación:

Ítem	Código <sup>1</sup>	Cuenta presupuestaria <sup>2</sup>	Descripción	Unidad de Medida	Cantidad Solicitada	Precio Unitario Estimado	Monto
1	N/A	2.3.7.2.0.3	Diluyente de Rayto	UND	1	6,925.00	6,925.00
2	N/A	2.3.7.2.0.3	Cleaner de Rayto	UND	3	3,750.00	11,250.00
						<b>Total:</b>	<b>18,175.00</b>

**PRESUPUESTO:** Dieciocho mil cientos setenta y cinco pesos con 00/100

RD \$ 18,175.00

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,



**Kastiel R. Peralta M.**  
Encargado (a) -Financiero Interina



<sup>1</sup> Conforme al Catálogo de Bienes y Servicios UNSPSC.30 conforme a la lista de artículos del Portal Transaccional 050 de la Guía Alfabética de Imputación del Gasto de la Dirección

General de Presupuesto.50