

Servicio Regional De Salud Enriquillo SRSE

04 de junio de 2025

CERTIFICACIÓN DE EXISTENCIA DE FONDOS

REQUERIMIENTO : ENC DE. GERENTE REGIONAL SRSEN

REFERENCIA :

Yo, **Kastiel R. Peralta M.** en mi calidad de Encargado(a) -Financiera de **Servicio Regional De Salud Enriquillo, 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:

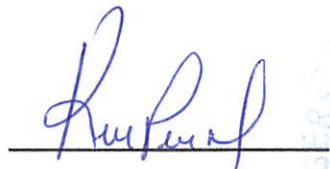
2	Código ^{o1}	Cuenta presupuestaria ^{a2}	Descripción	Unidad de Medida	Cantidad Solicitada	Precio Unitario Estimado	Monto
1	N/A	2.3.6.3.0.4	Escalera de tres peldaños	UND	1	\$3,100.00	\$3,100.00
						Total:	3,100.00

Tres mil cien pesos con 00/100

PRESUPUESTO:

RD \$ 3,100.00

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



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



Conforme al Catálogo de Bienes y Servicios UNSPSC.301 conforme a la lista de artículos del Portal Transaccional o50 de la Guía Alfabética de Imputación del Gasto de la Dirección General de Presupuesto.50