

Servicio Regional De Salud Enriquillo SRSE

CERTIFICACIÓN DE EXISTENCIA DE FONDOS

REQUERIMIENTO : ENC DE. PRIMER NIVEL DE ATENCION SRSEN

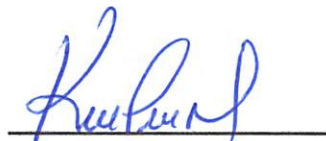
REFERENCIA :

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 **2026**, 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	2.3.3.3.0.1	Libro Empastados Tamaño 11x 22	UND	200	4,989.00	997,738.00
						Total:	997,738.00

PRESUPUESTO: Novcientos noventa y Siete Mil Setecientos Treinta Ocho Pesos 00/100
RD \$ 997,738.00

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. 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