



CERTIFICACIÓN DE EXISTENCIA DE FONDOS

No. EXPEDIENTE

SRSCNO-DAF-CM-2026-0046

No. DOCUMENTO

SRSCNO-DAF-CM-2026-0046



UNIDAD DE COMPRAS Y CONTRATACIONES DEL SERVICIO REGIONAL DE SALUD CIBAO NOROESTE, SRSCNO, R4

12 de junio de 2026

REQUERIMIENTO: ADMINISTRACION

REFERENCIA: SRSCNO-DAF-CM-2026-0046

Yo, LIC. EXPEDITO REYES en mi calidad de Encargado(a) Administrativo-Financiero de SERVICIO REGIONAL DE SALUD CIBAO NOROESTE, SRSCNO-R4.

CERTIFICO:

Que esta Dirección Administrativa-Financiera cuenta con la debida apropiación de fondos dentro del presupuesto del presente año 2026, y hace la reserva de la cuota de compromiso para el período (INDICAR PERÍODO) para la contratación que se especifica a continuación:

Compra de suministros e instalación de equipos médicos, para el Hospital Municipal de Guayubín.

Ítem	Código ¹	Cuenta presupuestaria ²	Descripción	Unidad de Medida	Cantidad Solicitada	Precio Unitario Estimado	Monto
1	41111517	2.6.3.1.01	BALANZA DE ADULTO CON TALLIMETRO	UD	7	38,500.00	269,500.00
2	42295112	2.6.3.1.01	MESA METALICA TIPO MAYO	UD	4	16,800.00	67,200.00
3	42181904	2.6.3.1.01	MONITOR DE SIGNOS VITALES DE 5 PARAMETROS	UD	7	200,800.00	1,405,600.00
4	41111806	2.6.3.1.01	NEGATOSCOPIO DE 1 CAMPO	UD	5	36,000.00	180,000.00
5	41111806	2.6.3.1.01	NEGATOSCOPIO DE 2 CAMPO	UD	2	40,000.00	80,000.00
						TOTAL	2,002,300.00

¹ Conforme al Catálogo de Bienes y Servicios UNSPSC.

² Conforme a la lista de artículos del Portal Transaccional o de la Guía Alfabética de Imputación del Gasto de la Dirección General de Presupuesto.

PRESUPUESTO

DOS MILLONES DOS MIL TRESCIENTOS PESOS CON 00/100
RD \$ 2,002,300.00

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,


(Nombre del responsable del Dpto. Financiero)
Encargado (a) Administrativo-Financiero.

