



15 de marzo de 2021

SERVICIO REGIONAL DE SALUD IVALDESIA

CERTIFICACIÓN DE EXISTENCIA DE FONDOS

DIRECCIÓN FINANCIERA

REQUERIMIENTO : DEPARTAMENTO DE COMPRAS Y CONTRATACIONES**FECHA** : LUNES, 15 DE MARZO DE 2021

Yo, LIC. JUANA VILLA M. EN mi calidad de director (a) Financiera de **SERVICIO REGIONAL DE SALUD 1 (SRS-1)**

CERTIFICO:

Que esta Dirección Financiera cuenta con la debida apropiación de fondos dentro del presupuesto del presente año **2021**, y hace la reserva de la cuota de compromiso para el período **MARZO** para la adquisición que se especifica a continuación:

(REFRIGERIO)

PRESUPUESTO: TRECE MIL SETECIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS CON
20/100(13.735.20)

En ese sentido y en base al presupuesto aprobado el Procedimiento de Selección a utilizar para esta compra o contratación es **Proceso de Compra Directa**

Y para que conste, firmo la presente certificación,


LIC. JUANA VILLA M.
DIRECTORA FINANCIERA SRS-1



YG/es

DISTRIBUCIÓN Y COPIAS
Original 1 – Expediente de Compras
Copia 1 – Agregar Destino

