

SERVICIO REGIONAL DE SALUD CIBAO NORTE I

CERTIFICACIÓN DE APROPIACION PRESUPUESTARIA
GERENCIA FINANCIERA

REQUERIMIENTO : (DEPARTAMENTO MAYORDOMIA)

FECHA : MARTES, 08 DE JULIO DE 2025

Yo, LIC. LEYNIS LANTIGUA, en mi calidad de Gerente Financiero de (Servicio Regional de Salud Cibao Norte I),

CERTIFICO:

Que esta Dirección Administrativa-Financiera cuenta con la debida apropiación de fondos dentro del presupuesto del presente año (2025), y hace la reserva de la cuota de compromiso para el período TERCER TRIMESTRE para la adquisición que se especifica a continuación:

(ADQUISICION LIBRAS DE CAFE Y AZUCAR CREMA PARA USO DEL SERVICIO REGIONAL DE SALUD CIBAO NORTE I)

PRESUPUESTO: Ciento Cuarenta y seis Mil Trecientos cuatro Pesos con 00/100 RD\$146,304.00.

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,



LIC. LEYNIS LANTIGUA
ENC. FINANCIERA DEL SRSN

