

14 de Agosto de 2025

SERVICIO REGIONAL DE SALUD CIBAO NORTE

Página 1 de 1

## CERTIFICACIÓN DE APROPIACION PRESUPUESTARIA

### GERENCIA FINANCIERA

**REQUERIMIENTO** : (DEPARTAMENTO INFRAESTRUCTURA Y HOSTELERIA)

**FECHA** : JUEVES, 14 DE AGOSTO 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 PERIODO para la adquisición que se especifica a continuación:

#### ADQUISICION DE EQUIPOS MEDICOS, MOBILIARIOS Y ELECTRODOMESTICOS PARA DIFERENTES CENTROS DEL SRSN I

**PRESUPUESTO:** Ochocientos veintisiete Mil Seiscientos Pesos Con 00/100  
RD\$827,600.00

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,



LIC. LEYNIS LANTIGUA  
ENC. FINANCIERA DEL SRSN I

