

**SERVICIO REGIONAL DE SALUD CIBAO NORTE I**  
**CERTIFICACIÓN DE APROPIACION**  
**PRESUPUESTARIA**  
**GERENCIA FINANCIERA**

Página 1 de 1

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

**FECHA** : MARTES, 19 DE AGOSTO DE 2025

Yo, LIC. LEYNIS LANTIGUA, en mi calidad de Gerente Financiero del (**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:

**FINO PARA TECHO DEL HOSPITAL RAFAEL CANTISANO ARIAS**  
**PERTENECIENTE AL SERVICIO REGIONAL DE SALUD CIBAO NORTE I**

**PRESUPUESTO:** Seiscientos mil pesos con 00/100 RD\$ 600,000.00

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

