

22 de octubre de 2025

SERVICIO REGIONAL DE SALUD CIBAO NORTE I

Página 1 de 1

CERTIFICACIÓN DE APROPIACION PRESUPUESTARIA
GERENCIA FINANCIERA

REQUERIMIENTO : DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO

FECHA : MIÉRCOLES, 22 DE OCTUBRE 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 CUARTO PERIODO para la adquisición que se especifica a continuación:

REFRIGERIO PARA ACTIVIDADES PROGRAMADAS DEL SRSCN I

PRESUPUESTO: Doscientos Mil Pesos con 00/00 RD\$200,000.00

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 SRSCN I

