

29 de Enero de 2026

SERVICIO REGIONAL DE SALUD CIBAO NORTE

Página 1 de 1

## CERTIFICACIÓN DE APROPIACION PRESUPUESTARIA

### GERENCIA FINANCIERA

**REQUERIMIENTO** : DEPARTAMENTO DE INFRAESTRUCTURA Y HOSTELERIA

**FECHA** : JUEVES, 29 DE ENERO DE 2026

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

#### CERTIFICO:

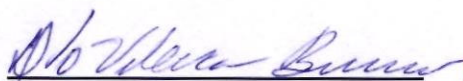
Que esta Dirección Administrativa-Financiera cuenta con la debida apropiación de fondos dentro del presupuesto del presente año (**2026**), y hace la reserva de la cuota de compromiso para el período PRIMER PERIODO para la adquisición que se especifica a continuación:

#### **MOBILIARIOS MEDICOS PARA LOS DIFERENTES CENTROS DE PRIMER NIVEL DEL SRSCN I**

**PRESUPUESTO:** Un Millón Setecientos Sesenta y Cinco Mil Pesos Con 00/00  
RD\$ 1,765,000.00

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 II

