

27 de enero de 2026

SERVICIO REGIONAL DE SALUD CIBAO NORTE

Página 1 de 1

CERTIFICACIÓN DE APROPIACION PRESUPUESTARIA

GERENCIA FINANCIERA

REQUERIMIENTO : DEPARTAMENTO DE LABORATORIOS CLINICOS E IMAGENES

FECHA : MARTES, 27 DE ENERO DE 2026

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 (**2026**), y hace la reserva de la cuota de compromiso para el período PRIMER PERIODO para la adquisición que se especifica a continuación:

REACTIVOS DE LABORATORIO PARA EQUIPOS MEDONIC CORRESPONDIENTES A LOS CENTROS DIAGNOSTICOS DEL SERVICIO REGIONAL DE SALUD CIBAO NORTE I

PRESUPUESTO: Doscientos cincuenta y cuatro mil trescientos veintiséis pesos con 00/100 RD\$254,326.00

En ese sentido y en base al presupuesto aprobado el Procedimiento de Selección a utilizar para esta compra o contratación es **Licitación Restringida**.

Y para que conste, firmo la presente certificación,



LIC. LEYNIS LANTIGUA
ENC. FINANCIERA DEL SRSCN I

