

9 de Febrero de 2026

SERVICIO REGIONAL DE SALUD CIBAO NORTE I

Página 1 de 1

CERTIFICACIÓN DE APROPIACION PRESUPUESTARIA

GERENCIA FINANCIERA

REQUERIMIENTO : DEPARTAMENTO ALMACEN GENERAL

FECHA : LUNES, 09 DE FEBRERO 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:

MATERIALES DE OFICINA PARA LAS DISTINTAS DEPENDENCIAS DEL SERVICIO REGIONAL DE SALUD CIBAO NORTE I

PRESUPUESTO: Novecientos Sesenta Mil Setecientos Cincuenta y Cinco Pesos
Con 00/100 RD\$960,755.00

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 SRSCN

