

SERVICIO REGIONAL DE SALUD CIBAO NORTE

Página 1 de 1

## CERTIFICACIÓN DE APROPIACION PRESUPUESTARIA

### GERENCIA FINANCIERA

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

**FECHA** : VIERNES, 10 DE ABRIL 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 SEGUNDON PERIODO para la adquisición que se especifica a continuación:

#### **SUMINISTRO E INSTALACION DE 900 MT2 DE PLAFONES EN PVC A DISTINTOS CPN DEL SRSN I**

**PRESUPUESTO:** Un Millón Setecientos Cincuenta Mil Quinientos Pesos  
00/100 RD\$ RD\$1,750,500.00

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 I

