



No. EXPEDIENTE
SRSNORC-DAF-CM-2023-0024
SRSNORC-DAF-CM-2023-0024

SERVICIO REGIONAL DE SALUD NORCENTRAL

Seleccione la fecha

Página 1 de 1

## CERTIFICACIÓN DE EXISTENCIA DE FONDOS

### GERENCIA FINANCIERA

**REQUERIMIENTO** : (DIVISION DE ABASTECIMIENTOS MEDICOS INSUMOS)

**FECHA** : MARTES, 30 DE MAYO DE 2023

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

#### CERTIFICO:

Que esta Dirección Administrativa-Financiera cuenta con la debida apropiación de fondos dentro del presupuesto del presente año (**2023**), y hace la reserva de la cuota de compromiso para el (SEGUNDO PERIODO) para la adquisición que se especifica a continuación:

**(TIRILLAS PARA GLUCOMETRO ACCU-CHECK, MAS REPARACION Y MANTENIMIENTO DE 125 EQUIPOS YA EN EXISTENCIA PARA LOS CPN DEL SRSN II)**

**PRESUPUESTO:** Seiscientos Mil pesos con 00/100 RD\$ 600,000.00

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

