



No. EXPEDIENTE
SRSNORC-DAF-CM-2023-0043
SRSNORC-DAF-CM-2023-0043

SERVICIO REGIONAL DE SALUD NORCENTRAL

Seleccione la fecha

Página 1 de 1

## CERTIFICACIÓN DE APROPIACION PRESUPUESTARIA

### GERENCIA FINANCIERA

**REQUERIMIENTO** : (DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA)

**FECHA** : JUEVES, 07 DE SEPTIEMBRE DE 2023

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

#### CERTIFICO:

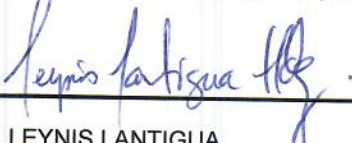
Que esta Dirección Administrativa-Financiera cuenta con la debida apropiación de fondos dentro del presupuesto del presente año (**2023**), y hace la reserva de la cuota de compromiso para el (TERCER PERIODO) para la adquisición que se especifica a continuación:

#### **(MATERIAL GASTABLE DE ODONTOLOGIA DEL SRSN II**

**PRESUPUESTO:** Un Millón, Doscientos Cuarenta y Seis Mil, Noventa pesos con 00/100 RD\$ 1,246,090.00

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

