



No. EXPEDIENTE
SRSNORC-DAF-CM-2024-0008
SRSNORC-DAF-CM-2024-0008

SERVICIO REGIONAL DE SALUD NORCENTRAL

Seleccione la fecha

Página 1 de 1

CERTIFICACIÓN DE APROPIACION PRESUPUESTARIA.

GERENCIA FINANCIERA

REQUERIMIENTO : (DIVISION DE ABASTECIMIENTOS MEDICOS INSUMOS)

FECHA : MARTES, 30 DE ENERO DE 2024

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 (**2024**), y hace la reserva de la cuota de compromiso para el (PRIMER PERIODO) para la adquisición que se especifica a continuación:

(HILOS PARA SUTURA PARA LA RED DE SALUD DEL SRSN II)

PRESUPUESTO: Trecientos Setenta y Cinco Mil Pesos Con 00/100 RD\$
375,000.00

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

