



| |
|--------------------------|
| No. EXPEDIENTE |
| SRSNORC-DAF-CM-2024-0047 |
| No. DOCUMENTO |
| SRSNORC-DAF-CM-2024-0047 |

20 de septiembre de 2024

Página 1 de 1

SERVICIO REGIONAL DE SALUD NORCENTRAL
CERTIFICACIÓN DE APROPIACION
PRESUPUESTARIA
GERENCIA FINANCIERA

REQUERIMIENTO : DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA

FECHA : VIERNES, 20 DE SEPTIEMBRE DE 2024

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

CERTIFICO:

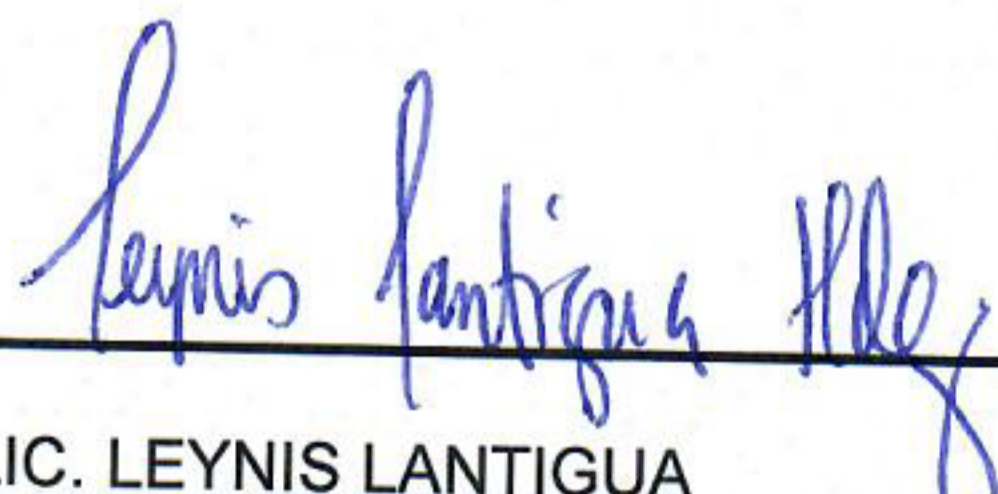
Que esta Dirección Administrativa-Financiera cuenta con la debida apropiación de fondos dentro del presupuesto del presente año (**2024**), y hace la reserva de la cuota de compromiso para el período CUARTO PERIODO para la adquisición que se especifica a continuación:

MATERIAL GASTABLE DE ODONTOLOGIA PARA USO DEPENDENCIAS DEL SRSN II

PRESUPUESTO: Setecientos sesenta y un mil novecientos cincuenta pesos con 00/00 RD\$761,950.00

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

