



No. EXPEDIENTE
SRSNORC-DAF-CM-2024-0051
SRSNORC-DAF-CM-2024-0051
Click here to enter text.

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:

UNIDADES DENTALES FIJAS PARA LAS DISTINTAS DEPENDENCIAS DEL SRSN II

PRESUPUESTO: Un Millón Ciento Veinticinco Mil Pesos con 00/100 RD\$ 1,125,000.00.

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

