

23 de septiembre de 2026

SERVICIO REGIONAL DE SALUD CIBAO NORTE I

Página 1 de 1

CERTIFICACIÓN DE APROPIACION PRESUPUESTARIA

GERENCIA FINANCIERA

REQUERIMIENTO : DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA

FECHA : MIÉRCOLES, 23 DE SEPTIEMBRE DE 2026

Yo, LIC.DA. JUANA ADAMES DE CARRASCO, en mi calidad de GERENTE ADMINISTRATIVA FINANCIERA DEL (Servicio Regional de Salud Cibao Norte I),

CERTIFICO:

Que esta Dirección Administrativa-Financiera cuenta con la debida apropiación de fondos dentro del presupuesto del presente año (2026), y hace la reserva de la cuota de compromiso para el período TERCER PERIODO para la adquisición que se especifica a continuación:

PRODUCTOS QUIMICOS ODONTOLOGICOS PARA USO DEPENDENCIAS DEL SRSCN I

PRESUPUESTO: Un Millón Ochocientos Tres Mil Doscientos Setenta y Cinco Pesos Con 00/100 RD\$1,803,275.00

En ese sentido y en base al presupuesto aprobado el Procedimiento de Selección a utilizar para esta compra o contratación es **Contratación Menor**.

Y para que conste, firmo la presente certificación,


LICDA. JUANA ADAMES DE CARRASCO
GERENTE ADMINISTRATIVA FINANCIERA DEL SRSCN I
