

SNCC.D.002



CF-SRSM-CC#04-01

05 de abril de 2021

Servicio Regional de Salud Metropolitano

Página 1 de 1

CERTIFICACIÓN DE CUOTA DE COMPROMISO

DEPARTAMENTO DE COMPRAS

REQUERIMIENTO : Departamento De Odontología De Este SRSM .

FECHA : MIÉRCOLES, 03 DE MARZO DE 2021

Yo, (LICDA. NORMA GABRIELA HERNANDEZ), en mi calidad de ADMINISTRATIVA FINANCIERA INTERINA de (**Servicio Regional de Salud Metropolitano**),

CERTIFICO:

Que esta DIVISION ADMINISTRATIVA FINANCIERA cuenta con la debida apropiación de fondos dentro del presupuesto del presente año (2021), y hace la reserva de la cuota de compromiso para el período Enero- Diciembre 2021 para la adquisición que se especifica a continuación:

CONCEPTO

COMPRA DE INSTRUMENTALES ODONTOLOGICO PARA DAR SERVICIOS A LOS DIFERENTE CENTROS PERTENECIENTE A ESTE SRSM.

PRESUPUESTO: Ciento Cuarenta Mil Setecientos Once Pesos Con 64/100
RD\$140,711.64

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.

Licda. Norma Gabriela Hernández
Administrativa Financiera Interina SRSM



DISTRIBUCIÓN Y COPIAS
Original 1 – Expediente de Compr
Copia1 – Agregar Destino