

SNCC.D.002



CF-SRSM-CC#06-04

07 de junio de 2021

Servicio Regional de Salud Metropolitano

Página 1 de 1

## CERTIFICACIÓN DE CUOTA DE COMPROMISO

DEPARTAMENTO DE COMPRAS

**REQUERIMIENTO** : Departamento De Almacén de Suministro De Este SRSM .

**FECHA** : LUNES, 07 DE JUNIO 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

**EMISION DE TICKETS PREPAGO DE COMBUSTIBLE PARA EL SERVICIO REGIONAL DE SALUD METROPOLITANO, SRSM.**

**PRESUPUESTO:** Cuatro millones trescientos veinte mil Pesos Con 00/100  
RD\$4,320,000.00

En ese sentido y en base al presupuesto aprobado el Procedimiento de Selección a utilizar para esta compra o contratación es **COMPARACION DE PRECIO**.  
Y para que conste, firmo la presente certificación.

Licda. Norma Gabriela Hernández  
Administrativa Financiera Interina SRSM



**DISTRIBUCIÓN Y COPIAS**  
Original 1 – Expediente de Compr  
Copia 1 – Agregar Destino