

CERTIFICACIÓN DE CUOTA DE COMPROMISO

DEPARTAMENTO DE COMPRAS

REQUERIMIENTO : Suministro De Almacén De Este SRSM.

FECHA : VIERNES, 23 DE ABRIL 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

ADQUISICION DE EQUIPOS MEDICOS PARA REABASTECER LOS DIFERENTES CPNA Y CENTROS DE DIAGNOSTICOS DEL SERVICIO REGIONAL DE SALUD METROPOLITANO.

PRESUPUESTO: Ochocientos Ochenta Y Ocho Mil Noveciento Cincuenta y Tres Pesos Con /100 RD\$888,953.00

En ese sentido y en base al presupuesto aprobado el Procedimiento de Selección a utilizar para esta compra o contratación es **Compra Por Comparación de Precios** Y para que conste, firmo la presente certificación,



Licda. Norma Gabriela Hernández
Administrativa Financiera Interina SRSM