

CERTIFICACIÓN DE CUOTA DE COMPROMISO

DEPARTAMENTO DE COMPRAS

REQUERIMIENTO : Departamento De Tecnología De La Información De Este SRSM.

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

COMTRATAACION DE IMPRESORAS MULTIFUNCIONALES, SOPORTE TECNICO, TONER Y CARTUCHOS PARA SER UTILIZADO EN LOS DIFERNTES CPNA, CENTROS DE DIAGNOSTICOS Y OFICINAS ADMINISTRATIVAS DEL SERVICIO REGIONAL DE SALUD METROPOLITANO.

PRESUPUESTO:

Dos Millones Cientos Sesenta y Cuatro Mil Ciento Veinte Pesos Con
01/100 RD\$2,164,120.00

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