

CERTIFICACIÓN DE CUOTA DE COMPROMISO

DEPARTAMENTO DE COMPRAS

REQUERIMIENTO : Departamento De Comunicación Estratégica 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:

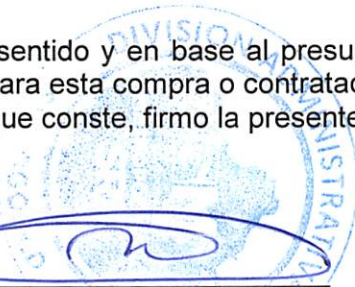

CONCEPTO

COMPRA DE REFRIGERIOS Y ALMUERZOS PARA LAS DIFERENTES ACTIVIDADES REALIZADA EN ESTE SERVICIO REGIONAL DE SALUD METROPOLITANO.

PRESUPUESTO:

Ochocientos Cincuenta Mil Pesos Con 00/100 RD\$850,000.00

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