

## CERTIFICACIÓN DE CUOTA DE COMPROMISO

DEPARTAMENTO DE COMPRAS

**REQUERIMIENTO** : Departamento De Almacén de Suministro 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

**ADQUISICION DE MOBILIARIOS MEDICOS PARA SUPLIR LOS DIFERENTES CPNA Y CENTROS DE DIAGNOSTIOS PERTENECIENTES AL SRSM**

### PRESUPUESTO:

Trecientos Setenta mil Docientos cincuenta pesos con 96/100  
(RD\$370,250.96)

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



Licda. Norma Gabriela Hernández  
Administrativa Financiera SRSM