



GOBIERNO DE LA
REPÚBLICA DOMINICANA

DAF-SRSM-CC#09-03

09 de septiembre de 2021

Servicio Regional de Salud Metropolitano

Página 1 de 1

CERTIFICACIÓN DE CUOTA DE COMPROMISO

DEPARTAMENTO DE COMPRAS

REQUERIMIENTO : División De Gestión Clínica 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 TIRILLAS Y LANCETAS.

PRESUPUESTO:

Treinta Mil Novecientos Setenta y Cinco Peso Con 00/100
RD\$30,975.00

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 SRSM