

CERTIFICACIÓN DE CUOTA DE COMPROMISO

DEPARTAMENTO DE COMPRAS

REQUERIMIENTO : División Coordinación de Odontología 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 INSTRUMENTAL ODONTOLOGICO PARA USO DE LOS CPNA PERTENECIENTES AL SRSM

PRESUPUESTO:

Quinientos cuarenta y un mil ochocientos treinta y tres pesos con 89/100 (RD\$541,833.89)

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

