

## CERTIFICACIÓN DE CUOTA DE COMPROMISO

### DEPARTAMENTO DE COMPRAS

**REQUERIMIENTO** : División Almacén de Suministro De Este SRSM.

Yo, (LICDA. NORMA GABRELA 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 EQUIPOS MEDICOS PARA USO DE LOS CPNAS Y CENTRO DE DIAGNOSTICOS DEL SRSM**

### PRESUPUESTO:

Un millón cuatrocientos cincuenta y cuatro mil trescientos sesenta y un pesos con 80/100 (RD\$1,454,361.80)

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



Licda. Norma Gabriela Hernández  
Administrativa Financiera SRSM