

CERTIFICACIÓN DE CUOTA DE COMPROMISO

DEPARTAMENTO DE COMPRAS

REQUERIMIENTO : División Almacen 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 EQUIPOS MEDICOS PARA USO DE LOS CPNAS Y CENTRO DE DIAGNOSTICOS DEL SRSM.

PRESUPUESTO:

Un millón trescientos catorce mil doscientos veinte y cinco pesos con 00/100 (RD\$1,314,225.00)

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