

DAF-SRSM-CC#11-13

25 de noviembre de 2021

Servicio Regional de Salud Metropolitano

Página 1 de 1

## CERTIFICACIÓN DE CUOTA DE COMPROMISO

DEPARTAMENTO DE COMPRAS

**REQUERIMIENTO** : División de Tecnología 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 periodo Enero- Diciembre 2021 para la adquisición que se especifica a continuación:

### **CONCEPTO:**

**MANTENIMIENTO DE CAMARAS DE VIGILANCIA DE ESTE SRSM.**

### **PRESUPUESTO:**

Ciento cuarenta y un mil seiscientos pesos con 00/100  
(RD\$141,600.00)

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