

CERTIFICACIÓN DE CUOTA DE COMPROMISO

DEPARTAMENTO DE COMPRAS

REQUERIMIENTO : División de Abastecimiento y Medicamentos 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 CAJA DE EMPAQUES PARA LA DISTRIBUCION DE LOS MEDICAMENTOS

PRESUPUESTO:

Quinientos veinte y tres mil cuatrocientos cuarenta y ocho pesos con 00/100 (RD\$523,448.00)

En ese sentido y en base al presupuesto aprobado el Procedimiento de Selección a utilizar para esta compra o contratación es **Comparación de precios**.

Y para que conste, firmo la presente certificación,



Licda. Norma Gabriela Hernández
Administrativa Financiera SRSM