

CERTIFICACIÓN DE CUOTA DE COMPROMISO

DEPARTAMENTO DE COMPRAS

REQUERIMIENTO : División de Gestión Clínica 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 TIRILLAS PARA GLUCOMETRO CAJA DE 50 UNIDADES+ GLUCOMETRO (POR CADA 10 CAJAS DE TIRILLAS DEBE ENTREGAR UN GLUCOMETRO) PARA USO DE LOS CPNA Y CENTROS DE DIAGNOSTICOS DEL SRSM.

PRESUPUESTO:

Un millón cuatrocientos veinte y cinco mil pesos con 00/100
(RD\$1,425,000.00)

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