

DAF-SP.SM-CC#11-11

24 de noviembre de 2021

Servicio Regional de Salud Metropolitano

Página 1 de 1

CERTIFICACIÓN DE CUOTA DE COMPROMISO

DEPARTAMENTO DE COMPRAS

REQUERIMIENTO : Dirección General 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 PELICULAS 8X10 Y 10X12 PARA IMPRESORA ICR CRYSTAL

PRESUPUESTO:

Ciento cuarenta y dos mil cuatrocientos ochenta y cinco pesos con 00/100 (RD\$142,485.00)

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



Licda. Norma Gabriela Hernández
Administrativa Financiera SRSM