

DECLARACIÓN JURADA
PARA EL USO EXCEPCIONAL DEL SISTEMA HONDU COMPRAS 1
PARA COMPRA MENOR

Yo (Nombre de la Máxima Autoridad o Persona Delegada) Alba Consuelo Flores Ferrufina, en mi condición Secretaria de Estado en el Despacho de Salud (Máxima Autoridad o Persona Delegada), mayor de edad, de estado civil Soltera, y con tarjeta de identidad/pasaporte No. 0703-1965-00339, **DECLARO QUE:** Alma Ondina Torres (Nombre del funcionario/ empleado designado para ser usuario), en su condición de **USUARIO UNICO INSTITUCIONAL PARA DIFUSIÓN DE PROCESOS DE COMPRA MENOR EN EL SISTEMA HONDU COMPRAS 1**, tiene la responsabilidad de difundir **EXCLUSIVAMENTE** los procesos que por **APREMIANTE URGENCIA** en la institución, no pueden ser difundidos en HonduCompras 2.

Dicho funcionario/empleado se compromete a cumplir con las normas y principios de la contratación.

Para lo cual firmamos la presente a los 04 días del mes de marzo del año 2020.


Firma (Máxima Autoridad)
SELLO 


Firma (Gerente Administrativo)
SELLO 


Firma (Usuario Administrador HonduCompras 2)
SELLO 


Firma (Usuario designado)
SELLO 