

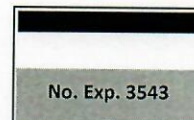


SERVICIO NACIONAL DE SALUD  
SERVICIO REGIONAL DE SALUD METROPOLITANO  
CIUDAD SANITARIA DRA. ANDREA EVANGELINA RODRIGUEZ PEROZO  
**HOSPITAL MATERNO DR. REYNALDO ALMANZAR**

RNC 4-30-12802-3

"Año de la Innovación y la Competitividad"

**CERTIFICACION DE EXISTENCIA DE FONDOS**  
**Sub-Dirección Financiera y Administrativa**



**Requerimiento:** Departamento de Compras Generales

Fecha: 25/02/2019

Yo, Claribel Y. Rosario, en mi calidad de Sub-Directora Administrativa y Financiera del Hospital Materno Dr. Reynaldo Almánzar,

**Certifico:**

Que esta Sub-Dirección Administrativa y Financiera cuenta con la debida apropiación de fondos, dentro del presupuesto del presente año 2019, y hace reserva de la cuota de compromiso para el período (**Enero-Marzo**) para la adquisición que es específica a continuación:

**Compra de:**

Descripción	Cantidad	Unidad
ALBUMINA AL 22 % 10ML CYPRESS 436	10	FCO.
ANTI -A 10ML CYPRESS 401	30	FCO.
ANTI-B 10ML CYPRESS 402	20	FCO.
ANTI- D 10ML CYPRESS 409	30	FCO.
ANTI -AB 10ML CYPRESS 403	40	FCO.
HTLV ELISA 96 TEST DIAGNOSTIC	6	KIT
HEPATITIS C 96 TEST ACCUTE ACCUTELL	4	KIT
HEPATITIS B 96 TEST 4TA ACCUTELL ABT-EIA-F2	6	KIT
HIV 96 TEST 4TA ACCUTELL	6	KIT
SUERO COOMBS 10ML CUPRESS 405	20	FCO.
HBCAB IGM ELISA 96 TEST (CORE) ACCUTELL	6	KIT



SERVICIO NACIONAL DE SALUD  
SERVICIO REGIONAL DE SALUD METROPOLITANO  
CIUDAD SANITARIA DRA. ANDREA EVANGELINA RODRIGUEZ PEROZO  
**HOSPITAL MATERNO DR. REYNALDO ALMANZAR**

RNC 4-30-12802-3

"Año de la Innovación y la Competitividad"

**Presupuesto: Cuatrocientos cuarenta y un mil trescientos cincuenta y seis pesos con 00/100. (RD\$441,356.00).**

En este 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. Claribel Y. Rosario  
**Sub-Directora Administrativa y Financiera**