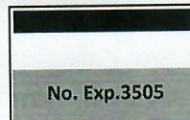




SERVICIO NACIONAL DE SALUD  
SERVICIO REGIONAL DE SALUD METROPOLITANO  
CIUDAD SANITARIA DRA. ANDREA EVANGELINA RODRIGUEZ PEROZO  
**HOSPITAL MATERNO DR. REYNALDO ALMANZAR**  
RNC 4-30-12802-3  
"Año de la innovación y la competitividad"

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



**Requerimiento:** Departamento de Compras Generales

Fecha: 08/02/2019

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

**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:**

ERGONOVINA 0.2MG	3000
------------------	------

**Presupuesto: Cientos cuarenta mil cuatrocientos treinta pesos con 00/100.(RD\$140,430.00).**

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**