



SERVICIO REGIONAL DE SALUD
METROPOLITANO



HOSPITAL
MATERNAL
Dr. Reynaldo Almazán

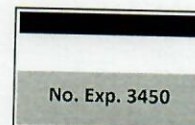
SERVICIO NACIONAL DE SALUD
SERVICIO REGIONAL DE SALUD METROPOLITANO
CIUDAD SANITARIA DRA. ANDREA EVANGELINA RODRIGUEZ PEROZO
HOSPITAL MATERNO DR. REYNALDO ALMANZAR

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: 24/01/2019

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

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
LISINA HIERRO AGAR,500 GRS BRITANIA	1	FRASCO
AMIKACINA,50 DISCOS BIONALYSE AK- 30	10	UNID
CEFEPIME,50 DISCOS BIONALYSE FEP- 30	10	UNID
AMOXICILINA/CLAVULANIC ACID BIONALYSE A , 50 DISCOS	10	UNID
HIV RAPIDO 1/2 SERUM CASSETTE ACCUTELL	1,800	UNID
HEPATITIS C RAPIDA ACCUTELL ABT-IDT -B11	1,800	UNID
HEPATITIS B RAPIDO (HBSAG) ACCUTELL	1,800	UNID



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: Trescientos veinte y tres mil trescientos cuarenta y seis pesos con 00/100.
(RD\$323,346.00).

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. Caribel Y. Rosario

Sub-Directora Administrativa y Financiera