



SERVICIO REGIONAL DE SALUD
METROPOLITANO



**HOSPITAL
MATERNOC**
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: 06/05/2019

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, para la adquisición que es específica a continuación:

Descripción	Cantidad	Unidad
MORFINA SULFATO 0.2MG/ML	300	AMPOLLAS
PROPOFOL 10 MG /ML	100	AMPOLLAS

La presente certificación se emite de acuerdo a lo establecido por la Ley de Compras y Contrataciones Públicas 340-06 y su reglamento de aplicación 543-12.


Licda. Claribel Y. Rosario
Sub-Directora Administrativa y Financiera