

RNC 430045969

**CERTIFICACION DE CREDITOS**

Yo, **MIRIAM CECILIA MELENDEZ CERTAD**, en mi calidad de encargado (a) contabilidad del Hospital Ricardo Limardo, Puerto Plata.

**CERTIFICO:**

Que esta Dirección Administrativa-Financiera cuenta con la debida aprobación de fondos, dentro del presupuestos del presenta año **2024**, para adquisición que especifica en la requisición anexa solicitado por el Departamento de **FARMACIA**.

**PRESUPUESTO: \$ 300,304.41 (TRESCIENTOS MIL TRESCIENTOS CUATRO PESOS CON 41/100)**

La presenta Certificación se expide en la Ciudad de San Felipe de Puerto Plata, **01/07/2024** a fin de cumplir con lo establecido en la ley de compras y Contrataciones No.340-60 y su reglamento de aplicación NO.490-07.

Y para que conste, firmo la presente certificación,

Atentamente

Lic. Miriam Meléndez  
Enc. Del Departamento de Contabilidad





## SERVICIO NACIONAL DE SALUD

RNC 43004596-9  
Telefonos: (809)586-2210 Fax:(809) 970-0136



FECHA: 01/07/2024

URGENTE  
NORMAL

### REQUISICION DE COMPRA

AREA SOLICITANTE: FARMACIA INTERNA

RESPONSABLE: DRA. MERCEDES RAMIREZ

|        |                                    | Departamento |            | favor cotizar en el orden del pedido |  |  |
|--------|------------------------------------|--------------|------------|--------------------------------------|--|--|
| CODIGO | DESCRIPCION                        | PRESENTACION | Existencia | CANTIDAD                             |  |  |
|        |                                    |              |            | SOLICITADA                           |  |  |
|        | MAGLUMI REACTION MODULES           | UND          | 0          | 3                                    |  |  |
|        | MAGLUMI WASH CONCENTRATE           | UND          | 0          | 1                                    |  |  |
|        | AGUA DESTILADA GALON               | UND          | 0          | 24                                   |  |  |
|        | MAGLUMI STARTER 1+2 (KIT           | UND          | 0          | 3                                    |  |  |
|        | MAGLUMI LIGTH CHECK                | UND          | 0          | 1                                    |  |  |
|        | MAGLUMI HIV AB/AG COMBI CLIA       | UND          | 0          | 2                                    |  |  |
|        | MAGLUMI HCV IGG                    | UND          | 0          | 2                                    |  |  |
|        | MAGLUMI HBcAb CORE CLIA            | UND          | 0          | 2                                    |  |  |
|        | MAGLUMI HBSAG CLIA 50 TES          | UND          | 0          | 2                                    |  |  |
|        | MAGLUMI HTLV I+II CLIA             | UND          | 0          | 2                                    |  |  |
|        | MAGLUMI SYSTEM TUBING CLEANING SOL | UND          | 0          | 1                                    |  |  |
|        |                                    |              |            |                                      |  |  |

Original: Contabilidad  
1era. Copia: Area Solicitante

AUTORIZADO POR

  
Firma



