OC-DA-133

jul. 19 (Rev.)
OC-20-01

Estado Libre Asociado de Puerto Rico
OFICINA DEL CONTRALOR
San Juan, Puerto Rico

CERTIFICACIÓN ANUAL DE NOTIFICACIÓN DE PÉRDIDAS O IRREGULARIDADES EN EL MANEJO DE FONDOS O BIENES PÚBLICOS

Yo, YOLANDA GARCÍA LUGO (nombre), funcionario principal de 2129 (número de entidad)

ADMINISTRACIÓN DE SEGUROS DE SALUD (ASES) (nombre de entidad)

Certifico a la Oficina del Contralor que, durante ☒ el año fiscal 2018-2019 o ☐ el período del ____ de _____ de _____ al ____ de _____ de _____:

☐ Se notificaron todas aquellas pérdidas o irregularidades relacionadas con el manejo de los fondos o de los bienes públicos, de las cuales tuvimos conocimiento, en cumplimiento de la *Ley Núm. 96 del 26 de junio de 1964*, según enmendada, y del *Reglamento 41*.

☒ No tuvimos pérdidas o irregularidades relacionadas con el manejo de los fondos o de los bienes públicos.

En San Juan, Puerto Rico 16 de agosto de 2019.

Declarante

Afidávit Núm. 276

Jurado y suscrito ante mí por Yolanda García Lugo, mayor de edad, en calidad de Directora Ejecutiva Interina y vecino/a de San Juan, a quien doy fe de conocer personalmente o haber identificado mediante ------.

En San Juan, Puerto Rico, hoy 16 de agosto de 2019.

La administración de Seguros de Salud esta exenta de la cancelación del sello de la Sociedad para la asistencia legal.24 L.P.R.A. §7031

EDANIT TORRES COTTO ABOGADA-NOTARIA

Notario Público
18349

Nota: Esta *Certificación* debe ser enviada a través de la aplicación de *Certificaciones Anuales de la Oficina del Contralor*. La entidad deberá retener el original de esta *Certificación* para mostrarlo cuando sea solicitado por nuestros auditores.