

16 de enero de 2025

Servicio Regional De Salud Metropolitano
Hospital Infantil Dr. Robert Reid Cabral

CERTIFICACIÓN DE EXISTENCIA DE FONDOS

REQUERIMIENTO: DEPARTAMENTO DE DESPENSA.

REFERENCIA: COMPRA DE EMBUTIDOS PARA EL HOSPITAL PEDIATRICO DR. ROBERT REID CABRAL.

Yo, Lic. Gisel Díaz, en mi calidad de Encargada Interina de Administración del Hospital Infantil Dr. Robert Reid Cabral.


CERTIFICO: Que esta Dirección Financiera cuenta con la debida apropiación de fondos dentro del presupuesto del presente año 2025, y hace la reserva de la certificación de fondo para la contratación que se especifica a continuación:

Ítem	Código	Cuenta presupuestaria	Descripción	Unidad de Medida	Cantidad Solicitada	Precio unitario	Monto
1	50192111	2.3.1.1.01	SALAMI ENTERO PIEZA DE 3.5 LB	UNIDAD	400	\$535.00	\$214,000.00
2	50192111	2.3.1.1.01	JAMON PICNI	LIBRAS	700	\$ 270.00	\$189,000.00
3	50131802	2.3.1.1.01	QUESO AMARILLO CHEDDAR ENTERO	LIBRAS	350	\$350.00	\$122,500.00
4	50131802	2.3.1.1.01	QUESO DE FREIR ENTERO	LIBRAS	1300	\$ 300.00	\$390,000.00
5	50131802	2.3.1.1.01	QUESO MOZARELLA	LIBRAS	800	\$ 305.00	\$244,000.00
6	50131702	2.3.1.1.01	MANTEQUILLA 1 LB	UNIDAD	60	\$180.00	\$10,800.00
7	50192303	2.3.1.1.01	YOGURT MIXTO 8OZ 12/1	CAJAS	420	\$ 1,000.00	\$420,000.00
8	50192303	2.3.1.1.01	YOGURT SIN AZUCAR 8 OZ 12/1	CAJAS	10	\$ 1,100.00	\$11,000.00
9	50171832	2.3.1.1.01	MAYONESA 4/1	CAJAS	12	\$3,000.00	\$36,000.00
						TOTAL	RDS\$1,637,300.00

Presupuesto: RDS\$1,637,300.00 (UN MILLÓN SEISCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS PESOS DOMINICANOS CON 00/100).

En ese 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,


Lic. Gisel Díaz

Encargada Interina de Administración

Ave. Abraham Lincoln esq. Ave. Independencia No. 2, Centro de los Héroes, D. N., Rep. Dom.

Tel (809)533-1111

RNC: 430-041-076