

14 de enero de 2025

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

CERTIFICACIÓN DE EXISTENCIA DE FONDOS

REQUERIMIENTO: DEPARTAMENTO DE ALIMENTACION Y NUTRICION

REFERENCIA: COMPRA DE JUGOS Y LECHE PARA SER CONSUMIDOS POR LOS PACIENTES DEL HOSPITAL PEDIATRICO 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	50202304	2.3.1.1.01	JUGO DE PERA 200 ML 24/1	CAJAS	75	\$708.00	\$53,100.00
2	50202304	2.3.1.1.01	JUGO DE MANZANA 200 ML 24/1	CAJAS	100	\$708.00	\$70,800.00
3	50202304	2.3.1.1.01	COCTEL DE NECTARES 200 ML 24/1	CAJAS	50	\$731.60	\$36,580.00
4	50131702	2.3.1.1.01	LECHE LIQUIDA 1 LIT 12/1	CAJAS	400	\$1,416.00	\$566,400.00
						TOTAL	RDS726,880.00

(Precios tomados como referencia)

Presupuesto: RDS726,880.00 (SETECIENTOS VEINTISÉIS MIL OCHOCIENTOS OCHENTA 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
