

No. EXPEDIENTE
0139-2025

24 de Febrero de 2025

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

### CERTIFICACIÓN DE EXISTENCIA DE FONDOS

**REQUERIMIENTO: ALMACEN QUIRURGICO**

**REFERENCIA:** COMPRA DE GASA TIPO ALMOHADA PARA DISTINTAS AREAS DEL 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	42311512	2.3.9.3.01	GASA TIPO ALMOHADA 36*100	UNIDAD	320	\$1,075.00	\$344,000.00
<b>TOTAL</b>							<b>RDS344,000.00</b>

*(Precios tomados como referencia)*

**Presupuesto: RDS344,000.00 (TRESCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL 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