

28 de agosto de 2025

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

CERTIFICACIÓN DE EXISTENCIA DE FONDOS

REQUERIMIENTO: ALMACEN QUIRURGICO

REFERENCIA: COMPRA DE INSUMOS Y RENTA DE EQUIPOS PRISMA PARA TERAPIA RENAL DE PACIENTES EN UCI DEL HOSPITAL PEDIÁTRICO DR. ROBERT REID CABRAL.

Yo, Lic. Gisel Díaz, en mi calidad de Encargada 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	42161803	2.6.3.1.01	OXIRIS SET	UNIDAD	1	\$62,981.27	\$62,981.27
2	42161803	2.6.3.1.01	PRISMASATE BGK 4/2.5	UNIDAD	1	\$4,366.67	\$4,366.67
3	42161803	2.6.3.1.01	PRISMAFLEX BGK 0/3.5 OK, 3.5CA)	UNIDAD	8	\$4,366.67	\$34,933.36
4	42161803	2.6.3.1.01	SERVICIO DE RENTA EQUIPO PRISMAFLEX	UNIDAD	3	\$16,665.90	\$49,997.70
						TOTAL	RD\$152,279.00

(Precios tomados como referencia)

Presupuesto: RD\$152,279.00 (CIENTO CINCUENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS SETENTA Y NUEVE 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 por debajo del umbral**.

Y para que conste firmo la presente certificación,


 Lic. Gisel Díaz
 Encargada de Administración

