

16 de septiembre 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 PACIENTES DEL HOSPITAL PEDIATRICO 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:

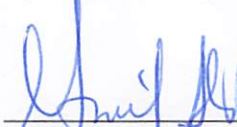
Ítem	Código	Cuenta presupuestaria	Descripción	Unidad de Medida	Cantidad Solicitada	Precio unitario	Monto
1	42311512	2.3.9.3.01	GASA TIPO ALMOHADA 36*100	UNIDAD	240	\$1,000.00	\$240,000.00
TOTAL							RDS\$240,000.00

(Precios tomados como referencia)

Presupuesto: RDS\$240,000.00 (DOSCIENTOS CUARENTA 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 por debajo del umbral**.

Y para que conste, firmo la presente certificación,



Lic. Gisel Díaz
 Encargada de Administración

