

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

### CERTIFICACIÓN DE EXISTENCIA DE FONDOS

**REQUERIMIENTO: FARMACIA**

**REFERENCIA:** COMPRA DE VARIOS MEDICAMENTOS PARA PACIENTES INGRESADOS EN EL 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	51171913	2.3.4.1.01	NEXIUM 40MG AMPOLLA IV INY	UNIDAD	68	\$2,950.00	\$200,600.00
2	51172109	2.3.4.1.01	POLIBUTIN 100MG TAB C/30	UNIDAD	1	\$1,840.00	\$1,840.00
3	51191803	2.3.4.1.01	GLUCONATO DE POTASIO (ION-K) ELIXER 240ML	UNIDAD	1	\$4,300.00	\$4,300.00
4	51122110	2.3.4.1.01	NIMODIPINA 30MG (NIMOPIN) TAB	UNIDAD	60	\$48.00	\$2,880.00
5	51171816	2.3.4.1.01	ONDASETRON 8MG	UNIDAD	4	\$270.00	\$1,080.00
6	51141522	2.3.4.1.01	OXCARBAZEPINA 300MG TAB	UNIDAD	30	\$74.50	\$2,235.00
7	51141517	2.3.4.1.01	GABAPEN 300MG (GABAPANTINA) TAB C/#0	UNIDAD	1	\$2,730.50	\$2,730.50
8	51101603	2.3.4.1.01	METRONIDAZOL ALFA 250MG JARABE 120ML	UNIDAD	1	\$955.50	\$955.50
9	51201503	2.3.4.1.01	MICOFENOLATO DE MOFETILO 500MG X 50 COMP	UNIDAD	1	\$5,235.00	\$5,235.00
						<b>TOTAL</b>	<b>RDS\$221,856.00</b>

**Presupuesto: RDS\$221,856.00 (DOSCIENTOS VEINTIUN MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y SEIS 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

