

7 de noviembre de 2025

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

**CERTIFICACIÓN DE EXISTENCIA DE FONDOS**

**REQUERIMIENTO: ALMACEN QUIRURGICO**

**REFERENCIA:** COMRPA DE INSUMOS PARA TERAPIA RENAL DE PACIENTE INGRESADO 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	42161803	2.6.3.1.01	PRISMASATE BGK 2/0 (2 K, 0 CA)	UNIDAD	15	\$4,366.67	\$65,500.05
2	42161803	2.6.3.1.01	PRISMASATE BGK 0/3.5 (0K, 3.5CA)	UNIDAD	6	\$4,366.67	\$26,200.02
3	42161803	2.6.3.1.01	PRISMAFLEX 5L EFFLUENT BAG	UNIDAD	1	\$1,028.27	\$1,028.27
4	42161803	2.6.3.1.01	SERVICIO DE RENTA EQUIPO PRISMAFLEX	UNIDAD	2	\$16,665.9	\$33,331.80
						<b>TOTAL</b>	<b>RDS\$126,060.13</b>

**Presupuesto: RDS\$126,060.13 (CIENTO VEINTISEIS MIL SESENTA PESOS DOMINICANOS CON 13/100).**

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

