

No. EXPEDIENTE
1044-2025

23 de diciembre de 2025

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

CERTIFICACIÓN DE EXISTENCIA DE FONDOS

REQUERIMIENTO: FARMACIA

REFERENCIA: COMPRA DE MEDICAMENTO (CLARITROMICINA) 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	51101522	2.3.4.1.01	CLARITROMICINA 500 MG (FRASCO)	UNIDAD	300	\$800.00	\$240,000.00
TOTAL							RD\$240,000.00

(Precios tomados como referencia)

Presupuesto: RD\$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

