

12 de marzo de 2026

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

CERTIFICACIÓN DE EXISTENCIA DE FONDOS

REQUERIMIENTO: LABORATORIO MICROBIOLOGIA

REFERENCIA: COMPRA EXCLUSIVA DE INSUMOS PARA EL LABORATORIO DE MICROBIOLOGIA 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 2026, 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.	41116011	2.3.7.2.03	TARJETA GN	UNIDAD	5	\$ 4,999.00	\$ 24,995.00
2.	41116011	2.3.7.2.03	TARJETA GP	UNIDAD	3	\$ 4,902.00	\$ 14,706.00
3.	41116011	2.3.7.2.03	TARJETA YST	UNIDAD	2	\$ 4,999.00	\$ 9,998.00
4.	41116011	2.3.7.2.03	TARJETA AST-YS08	UNIDAD	2	\$ 5,396.00	\$ 10,792.00
5.	41116011	2.3.7.2.03	TARJETA AST-ST03	UNIDAD	2	\$ 4,971.00	\$ 9,942.00
6.	41116011	2.3.7.2.03	TARJETA AST-N403	UNIDAD	4	\$ 4,926.00	\$ 19,704.00
7.	41116011	2.3.7.2.03	TARJETA AST-N450	UNIDAD	2	\$ 5,000.00	\$ 10,000.00
8.	41116011	2.3.7.2.03	TARJETA AST-N402	UNIDAD	2	\$ 5,076.00	\$ 10,152.00
9.	41116011	2.3.7.2.03	HEMOCULTIVOS BACT ALERT PEDIATRICO	FRASCO	500	\$ 252.00	\$ 126,000.00
						TOTAL	RD\$236,289.00

Presupuesto: RD\$236,289.00 (DOSCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS OCHENTA 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

Ave. Abraham Lincoln esq. Ave. Independencia No. 2, Centro de los Héroes, D. N., Rep. Dom.
Tel (809)533-1111
RNC: 430-041-076