

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

11 de marzo de 2026

CERTIFICACIÓN DE EXISTENCIA DE FONDOS

REQUERIMIENTO: LABORATORIO CLINICO

REFERENCIA: COMPRA DE REACTIVOS EXCLUSIVO DEL EQUIPO FLUORESCENT IMMUNO ANALYZER DEL LABORATORIO CLINICO DEL HOSPITAL PEDIÁTRICO DR. ROBERT REID CABRAL.

Yo, Lic. Gisel Díaz, en mi calidad de Encargada Administrativa y Financiera 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 fondos, para la contratación que se especifica a continuación:

Ítem	Código	Cuenta presupuestaria	Descripción	Unidad de Medida	Cantidad Solicitada	Precio unitario	Monto
1.	41116004	2.3.7.2.03	INFLUENZA A+B PRUEBA RAPIDA	UNIDAD	16	11,000.00	176,000.00
2.	41116004	2.3.7.2.03	HEMOGLOBINA GLICOCILADA ISIA	UNIDAD	3	10,600.00	31,800.00
3.	41116004	2.3.7.2.03	VIRUS SINCITIAL 25/1	UNIDAD	16	11,000.00	176,000.00
4.	41116004	2.3.7.2.03	PCR ISA 01ª KIT	UNIDAD	12	7,800.00	93,000.00
						SUBTOTAL	RDS\$477,400.00

Presupuesto: RDS\$477,400.00 (CUATROCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS 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 **Excepción Proveedor Único**.

Y para que conste, firmo la presente certificación,



 Lic. Gisel Díaz
 Encargada
 Administrativo y Financiero