

17 de marzo de 2026

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 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	41106201	2.3.7.2.99	ACRONISTINA SUSPENSION 30ML 100,000 UI	UNIDAD	5	\$1,795.00	\$8,975.00
2	51101582	2.3.4.1.01	TRAZIDEX UNGÜENTO	UNIDAD	1	\$2,760.00	\$2,760.00
3	51171911	2.3.4.1.01	SUCRALFATO 1GR SOBRE	UNIDAD	60	\$65.00	\$3,900.00
4	51101548	2.3.4.1.01	FOSFOMICINA 1GR (FOSFOMICIL) I.V AMP	UNIDAD	6	\$1,330.00	\$7,980.00
5	42312305	2.3.9.3.01	LISOZIMA 250MG X 30 CAPS ETHICAL	UNIDAD	1	\$4,160.00	\$4,160.00
6	51241208	2.3.4.1.01	RECOVERON UNGÜENTO 3.5GR	UNIDAD	2	\$1,450.00	\$2,900.00
7	51101582	2.3.4.1.01	TRAZIDEX UNGENA UNGÜENTO 3.5GR	UNIDAD	1	\$2,210.00	\$2,210.00
8	51101582	2.3.4.1.01	XOLOF-D UNIG 3.5	UNIDAD	1	\$1,530.00	\$1,530.00
9	51171913	2.3.4.1.01	NEXIUM 40MG AMPOLLA IV INYECTABLE	UNIDAD	12	\$3,100.00	\$37,200.00
10	51171913	2.3.4.1.01	NEXIUM 40MG TABLETA C/14	UNIDAD	1	\$5,830.00	\$5,830.00
11	51101557	2.3.4.1.01	DOXICICLINA 100MG CAPSULA C/50	UNIDAD	1	\$6,600.00	\$6,600.00
12	51101536	2.3.4.1.01	IXMU GOTA OFTALMICA 5ML	UNIDAD	1	\$1,810.00	\$1,810.00
13	51211624	2.3.4.1.01	SEPTOMIDA SPRAY 50ML	UNIDAD	1	\$1,825.00	\$1,825.00

14	51102712	2.3.4.1.01	CURA-CLEAN ANTISEPTICO SPRAY 30ML	UNIDAD	1	\$770.00	\$770.00	
15	51101508	2.3.4.1.01	TRIMETOPRIM- SULFAMETOXAZOL 80/400MG AMP	UNIDAD	18	\$2,574.00	\$46,332.00	
16	51171620	2.3.4.1.01	CITRAFLEET ORAL POLVO SOBRE	UNIDAD	6	\$1,765.00	\$10,590.00	
17	51171620	2.3.4.1.01	PEGLAX 3350 POLVO SOBRE	UNIDAD	12	\$275.00	\$3,300.00	
18	51191803	2.3.4.1.01	GLUCONATO DE POTASIO (ION-K) ELIXIR 240ML	UNIDAD	4	\$4,950.00	\$19,800.00	
19	51141518	2.3.4.1.01	CEUMID (LEVETIRACETAM) 100MG X 150ML JARABE	UNIDAD	3	\$3,430.00	\$10,290.00	
20	51101552	2.3.4.1.01	CEFTAZIDIMA 1G INY FCO. AMP. RICHT	UNIDAD	7	\$1,170.00	\$8,190.00	
21	51241120	2.3.4.1.01	AQUADRAN GEL LUBRICANTE OCULAR 10G	UNIDAD	1	\$1,285.00	\$1,285.00	
22	51171505	2.3.4.1.01	STOMET L CAPSULA C/24	UNIDAD	1	\$2,355.00	\$2,355.00	
23	51171511	2.3.4.1.01	RELCER GEL 180ML	UNIDAD	1	\$755.00	\$755.00	
24	51171913	2.3.4.1.01	ZINOTRES 40MG TABLETA C/30	UNIDAD	1	\$4,368.00	\$4,368.00	
25	51111507	2.3.4.1.01	CICLOFOSFAMIDA 1G	UNIDAD	2	\$1,140.00	\$2,280.00	
26	51171816	2.3.4.1.01	ONDANSETRON 8MG/4ML AMP	UNIDAD	2	\$410.00	\$820.00	
27	51111513	2.3.4.1.01	MESNA DE 400MG INY AMP	UNIDAD	6	\$385.00	\$2,310.00	
							TOTAL	RDS201,125.00

(Precios tomados como referencia)

Presupuesto: RDS201,125.00 (DOSCIENTOS UN MIL CIENTO VEINTICINCO 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

