

Servicio Regional De Salud Metropolitano

10 de abril de 2026

Hospital Infantil Dr. Robert Reid Cabral

**CERTIFICACIÓN DE EXISTENCIA DE FONDOS****REQUERIMIENTO:** LABORATORIO CLINICO**REFERENCIA:** COMPRA DE REACTIVOS EXCLUSIVO DE HORMONAS PARA SER UTILIZADOS EN EL LABORATORIO DE MICROBIOLOGÍA DEL HOSPITAL PEDRIATRICO DR. ROBER 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	VIDAS T3 60 PRUEBAS	UNIDAD	3	\$ 9,436.00	\$ 28,308.00
2.	41116004	2.3.7.2.03	VIDAS FT4N 60 PRUEBAS	UNIDAD	2	\$ 9,436.00	\$ 18,872.00
3.	41116004	2.3.7.2.03	VIDAS TSH 60 PRUEBAS	UNIDAD	5	\$ 9,436.00	\$ 47,180.00
4.	41116004	2.3.7.2.03	VIDAS ANTI-HCV 60 PRUEBAS	UNIDAD	7	\$ 11,532.00	\$ 80,724.00
5.	41116004	2.3.7.2.03	VIDAS HIV DUO AG/AB 60 PRUEBAS	UNIDAD	2	\$ 12,957.00	\$ 25,914.00
6.	41116004	2.3.7.2.03	VIDAS HBS AG ULTRA / 60 PRUEBAS	UNIDAD	2	\$ 11,380.00	\$ 22,760.00
7.	41116004	2.3.7.2.03	VIDAS ANTI-HBC TOTAL 60 PRUEBAS	UNIDAD	3	\$ 15,733.00	\$ 47,199.00
8.	41116004	2.3.7.2.03	VIDAS TOTAL IGE/60 PRUEBAS	UNIDAD	3	\$ 14,715.00	\$ 44,145.00
9.	41116004	2.3.7.2.03	VIDAS PROLACTIN/60 PRUEBAS	UNIDAD	2	\$ 13,325.00	\$ 26,650.00
						<b>SUBTOTAL</b>	<b>RDS\$341,752.00</b>

**Presupuesto: RDS\$341,752.00 (TRESCIENTOS CUARENTA Y UN MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y DOS 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. Gisela Díaz*  
*Encargada*  
*Administrativo y Financiero*

