

15 de septiembre de 2026

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

CERTIFICACIÓN DE EXISTENCIA DE FONDOS

REQUERIMIENTO: FARMACIA

REFERENCIA: COMPRA DE MEDICAMENTO (MORFINA Y NALOXONA) 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:

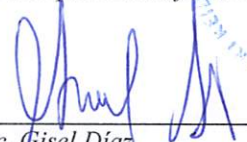
Ítem	Código	Cuenta presupuestaria	Descripción	Unidad de Medida	Cantidad Solicitada	Precio unitario	Monto
1	51142206	2.3.4.1.01	MORFINA 0.2 MG (AMP)	UNIDAD	300	\$750.00	\$225,000.00
2	51142302	2.3.4.1.01	NALOXONA 400MG	UNIDAD	100	\$1,100.00	\$110,000.00
						TOTAL	RD\$335,000.00

(Precios tomados como referencia)

Presupuesto: RD\$335,000.00 (TRESCIENTOS TREINTA Y CINCO 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 menor**.

Y para que conste, firmo la presente certificación,


Lic. Gisel Díaz
Encargada de Administración