

21 de septiembre de 2026

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

CERTIFICACIÓN DE EXISTENCIA DE FONDOS

REQUERIMIENTO: ALMACEN QUIRURGICO

REFERENCIA: COMPRA DE SENSOR DE FLUJO 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	42271707	2.6.3.1.01	SENSOR DE FLUJO PEDIATRICO/ADULTO	UNIDAD	100	\$5,700.00	\$570,000.00
						TOTAL	RD\$570,000.00

(Precios tomados como referencia)

Presupuesto: RD\$570,000.00 (QUINIENTOS SETENTA 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