



Hospital Municipal de Partido

12 de marzo de 2025

**SOLICITUD DE COMPRA O CONTRATACIÓN**

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Solicitud: **HMP-DAF-CD-2025-0003**

Objeto de la compra: **Bienes**

Rubro: **Adquisición de Congelador**

Planificada: No

**Detalle**

Ítem	Código <sup>1</sup>	Descripción	Unidad de Medida	Cantidad Solicitada	Precio Unitario Estimado	Monto
1	52141508	FREEZER HORIZONTAL 5P. C	UD	1	15,000.00	15,000.00
<b>Total:</b>						<b>15,000.00</b>

**Observaciones:** (Indicar Observaciones, si las hay)

**Plan de Entrega Estimado**

Ítem	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
1			

  
Yenny Antonio Crisóstomo Rosario

**Responsable de la Unidad Operativa de Compras y Contrataciones**

<sup>1</sup> Conforme al Catálogo de Bienes y Servicios UNSPSC.

<sup>2</sup> Conforme a la lista de artículos del Portal Transaccional o de la Guía Alfabética de Imputación del Gasto de la Dirección General de Presupuesto.