

Acto Administrativo para la Aprobación de las Especificaciones, Fichas Técnicas Pliego de Condiciones al Inició del procedimiento para los Tipos de Proceso

Requerimientos: Unidad de Compras

Fecha: 24 de Julio del 2025

Yo, **Dar. Edelberta L. Otaño Bocio**, en calidad de directora y **Licda. Rosa B. Jiménez Navarro**, Administradora Administrativo del **Hospital Provincial Dr. Elio Fiallo**, **aprobamos y autorizamos** la siguiente solicitud de compras

Anexo: Según lo detallo anexo

Descripción	Cantidad Solicitada	Unidad de Medida
ANESTESIA AL 2%	3	CAJA
ANESTESIA AL 3%	2	CAJA
RADIOGRAFIA DENTAL DE NIÑO	2	CAJA
RADIOGRAFIA DENTAL DE ADULTO	2	CAJA
CINTA BARRERA DE BIOSEGURIDAD	3	ROL
EYECTORES	3	PAQ
PLENUS	2	GAL
VISORES PROTECTORES DE CARA	2	PAQ
AGUJA CORTA	5	CAJA
AGUJA LARGA	5	CAJA
PERIO CLOR	3	GAL
HILO DE SUTURA N. 3	5	CAJA
TIJERA FINA RECTADE CIRUGIA	6	UND
ALVEOLEX	2	UND
EUGENOL	2	UND
HILO DENTAL	3	UND
PAPEL ARTICULAR	2	CAJA
MICROBRUSH FINO	2	UND
MICROBRUSH GRUESO	2	UND
BANDAS CELULOIDE	3	UND
TIRA DE LIJA METALICA	1	UND
FRESA REDONDA N.2	10	UND
FRESA REDONDA N.4	10	UND
FRESA REDONDA N.6	10	UND
FRESA REDONDA DE BAJA N.2	6	UND
FRESA REDONDA DE BAJA N.4	6	UND

FRESA REDONDA N.4	10	UND
FRESA REDONDA N.6	10	UND
FRESA REDONDA DE BAJA N.2	6	UND
FRESA REDONDA DE BAJA N.4	6	UND
ADHESIVO AMBAR UNIVERSAL	1	UND
RESINA EPIC A2 DENTINA	1	UND
RESINA EPIC A3, DENTINA	1	UND
RESINA EPIC A3.5 DENTINA	1	UND
RESINA EPIC A2, ESMALTE	1	UND
RESINA EPIC ,A3, ESMALTE	1	UND
RESINA EPIC A3.5 ESMALTE	1	UND
BOLSAS DE ESTERILIZAR 90X60	6	PAQ
TURBINA PUSH	1	UND
IONOMERO DE VIDRIO FOTOPOLIMERIZABLE	1	UND
CLOROX WIPES	8	UND
ANESTESIA GEL	1	UND
ANESTESIA SPRAY	2	UND
FORMOCRESOL	2	UND

Dra. Edelberta L. Otaño Bocio
Directora Ejecutiva

Lic. Rosa B. Jiménez Navarro
Encargado Administrativo

