

## ACTO ADMINISTRATIVO PARA APROBACIÓN DE PROCESOS DE COMPRAS MENORES Y POR DEBAJO DEL UMBRAL

**Requerimientos:** Unidad de Compras

**Fecha:** 09 OCTURE 2025

Yo, Licdo. José Miguel Rodríguez, en mi calidad de Subdirector Financiero y Administrativo del Hospital Pediátrica Dr. Hugo Mendoza.

**Apruebo y Autorizo la siguiente solicitud de compras, correspondiente al trimestre Julio-septiembre 2025:**

Ítem	Código	Cuenta presupuestaria	Descripción	Cantidad Solicitada	Unidad de Medida	Precio Unitario Estimado	Monto
1	42142402	2.3.9.3.01	CANULA DE TRAQUEOTOMIA 6.0 Fr. S/BALON	1	UD	5,900.00	5,900.00
2	42142711	2.3.9.3.01	SONDA FOLEY #24 FR	1	UD	250.00	250.00
						<b>TOTAL</b>	<b>RD\$ 6,150.00</b>

**Nota:** Según requerimiento anexo

---

**Licdo. José Miguel Rodríguez**  
Subdirector Financiero y Administrativo