



HOSPITAL DR. FELIX MARIA GOICO
SOLICITUD DE COMPRA O CONTRATACION
ALMACEN MEDICAMENTO

30/10/2025

FECHA

No. Solicitud: 1/1
 Objeto de la compra:
 Rubro: MEDICAMENTO P USO HUMANO

Ítem	Código Presupuestario	Código DGCP	Descripción	Cantidad Solicitada	Unidad de Medida	Precio Unitario Estimado	Monto
1	51131605	2.3.4.1.01	ACIDO TRANEXAMICO 500MG	200	UD	120.00	24,000.00
2	51171504	2.3.4.1.01	BICARBONATO DE SODIO 10 %	500	UD	40.00	20,000.00
3	51161703	2.3.4.1.01	BUDESONIDE 0.5 MG SOLUC NEBULIZAR	400	UD	60.00	24,000.00
4	51141812	2.3.4.1.01	DEXMEDETONIDINA 200 MG / 2 ML	10	UD	1,300.00	13,000.00
5	51191802	2.3.4.1.01	CLORURO DE POTASIO 20 %	400	UD	60.00	24,000.00
6	41116205	2.3.9.3.01	PRUEBA COVID 19	300	UD	154.00	46,200.00

Licda. Helen Castañeda
 Encargado (a) Administrativo-Financiero



Licda. Elizabeth Cruz
 Enc. Compras y Contrataciones

