

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

**Requerimientos:**                      **Unidad de Compras**

**Fecha:**                                      **01 DICIEMBRE 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 Octubre-diciembre 2025:**

Ítem	Código	Cuenta presupuestaria	Descripción	Cantidad Solicitada	Unidad de Medida	Precio Unitario Estimado	Monto
1	51191603	2.3.4.1.01	NUTRICION ENTERAL Y PARENTERAL	1	UD	248,000.00	RD\$248,000.00
<b>TOTAL</b>							<b>RD\$248,000.00</b>

**Nota: Según requerimiento anexo**

---

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