



**ACTO ADMINISTRATIVO PARA APROBACIÓN DE
PROCESOS DE CONTRACION MENORES Y CONTRATACION DIRECTA**

Requerimientos: **Unidad de Compras**

Fecha: **11 MARZO 2026**

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 Enero-marzo 2026:

Ítem	Código	Cuenta presupuestaria	Descripción	Cantidad Solicitada	Unidad de Medida	Precio Unitario Estimado	Monto
1	41116010	2.3.7.2.03	LIPASA DE A 25 KIT	5	UD	2,500.00	12,500.00
2	41116010	2.3.7.2.03	CELLPACK DCL 20 LITROS	6	UD	6,700.00	40,200.00
3	41116010	2.3.7.2.03	STROMATOLYSER WH 1 LITRO	3	UD	6,000.00	18,000.00
4	41116010	2.3.7.2.03	PCT PROCALCITONINA D20	2	KIT	8,624.00	17,248.00
5	41116010	2.3.7.2.03	Pro BNP	2	KIT	13,000.00	26,000.00
TOTAL							\$113,948.00

Nota: Según requerimiento anexo

Licdo. José Miguel Rodríguez
Subdirector Financiero y Administrativo

