

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

**Requerimientos: Unidad de Compras**

**Fecha: 11 SEPTIEMBRE 2024**

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 2024:**

Ítem	Código	Cuenta presupuestaria	Descripción	Cantidad Solicitada	Unidad de Medida	Precio Unitario Estimado	Monto
1	51141812	2.3.4.1.01	DEXMEDETOMIDINA 100mcg/2ml	30	UD	900.00	27,000.00
2	51141706	2.3.4.1.01	CITICOLINA 500 MG IV	500	UD	150.00	75,000.00
3	51161820	2.3.4.1.01	DIMENHIDRINATO 50 MG AMP I.V	200	UD	70.00	14,000.00
4	51171904	2.3.4.1.01	RANITIDINA 50 MG/2 ML I.V	1000	UD	15.00	15,000.00
5	51142304	2.3.4.1.01	NALBUFINA 10 MG/ML AMP. I.V	100	UD	175.00	17,500.00
6	51142941	2.3.4.1.01	PROPOFOL 10 MG I.V	200	UD	265.00	53,000.00
7	51102702	2.3.4.1.01	AGUA DESTILADA GALON	100	UD	150.00	15,000.00
						<b>TOTAL</b>	<b>RD\$ 216,500.00</b>

**Nota: Según requerimiento anexo**

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