



Santo Domingo Norte, R.D.

14 de octubre del 2021.-

**Al** : **Dr. Julio Cesar Landrón**  
Director General



**Asunto** : **Solicitud de Autorización**

Por medio de la presente, tenemos a bien saludarle y a la vez solicitarle su aprobación para proceder a comprar los siguientes insumos para ser utilizados por el **Laboratorio Clínico y Banco de Sangre**.

- 8 Kit – Vidas Anti-HCV 60 Pruebas.
- 8 Kit – Vidas HIV Duo Ultra 60 Pruebas.
- 8 Kit – Vidas HBS AG Ultra / 60 pruebas.

Según documentación anexa.

Atentamente,

  
Lic. Rosanne Medina  
Sub-Directora Financiera y Administrativa

RM/jcr