

**H**: HOSPITAL  
**TRAUMATOLÓGICO**  
**DR. NEY ARIAS LORA**

**SUB-DIRECCION FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA**  
**ALMACEN ADMINISTRATIVO DE FARMACIA 5TA,**

[illegible]

RECIBIDO POR



Santo Domingo Norte, R.D.  
21 de octubre de 2021.-

A : **Dr. Julio Landrón**  
Director General

Asunto : **Solicitud de Autorización**



Por medio de la presente, tengo a bien saludarle y al mismo tiempo solicitarle su aprobación para proceder a comprar los siguientes insumos para ser utilizados por la unidad de cura y ostomía.

- **500 UNIDAD ACIDO FUSIDICO CREMA 2%**

Atentamente,

  
Lic. Rosanne Medina

**Sub-Directora Financiera y Administrativa**

