

Santo Domingo Norte, R.D.
19 de enero del 2022.-

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 que serán utilizados por las áreas de **Emergencia, Quirófanos de la 3ra y 4ta planta.**

- **15 Caja/48 – Cinta de esterilización a vapor marfil 3mm.**

Según documentación anexa.

Atentamente,


Lic. Rosanne Medina

Sub-Directora Financiera y Administrativa



RM/jcr

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

**SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA /GERENCIA
ADMINITRATIVA**

ALMACEN DE DE MEDICAMENTOS DE LA 5TA.

FECHA 17-ene-22

[illegible]

Original Compra

Primera Copia Presupuesto

Segunda copia Solicitante

SOLICITADO POR

AUTORIZADO POR:

RECIBIDO POR:

17/10/22