

23 de Marzo 2022

**SOLICITUD DE COMPRA O CONTRATACIÓN**

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Solicitud:

Objeto de la compra:

Rubro: **(SURGICEL FIBRILAR)**

Planificada: **No**

**Detalle pedido**

Ítem	Descripción	Unidad de Medida	Cantidad Solicitada
1	Surgicel fibrilar hemostático Un-KNIT 7,5cm x 10cm	Unidad	20
2	Surgicel fibrilar absorbible 2IN x 4in /5.1 X 10CM	Unidad	40

Observaciones:

  
Responsable de la Unidad Operativa de Compras y Contrataciones

