

Santo Domingo Norte, R.D.
12 de mayo 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 **Quirófano de la 3ra – 4ta planta, Farmacia de Emergencia, Hospitalización y Reanimación.**

- 250 Caja/50 – Guante quirúrgico #7 ½ estéril-par (Promedica) comercial.
- 250 Caja/50 – Guante quirúrgico #8 estéril-par (Hospira) comercial.

Según documentación anexa.

Atentamente,


Lic. Rosanne Medina
Sub-Directora Financiera y Administrativa



RM/jcr