



REPUBLICA DOMINICANA
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
Año de la Reactivación Económica Nacional



COMPLEJO HOSPITALARIO CIUDAD DE LA SALUD
HOSPITAL TRAUMATOLOGICO "Dr. NEY ARIAS LORA"
SANTO DOMINGO NORTE, Rep. Dom.

REQUISICION DE ALMACEN

Fecha 09-may-22

Paquete	Cantidad	DESCRIPCION	USO
CAJA	40	VASO No. 7	
CAJA	20	VASO No. 2 (para café)	



Realizado por :

Revisado por :

Yuliz Restrepo
09/05/22

Autorizado por :



Santo Domingo Norte, R.D.
16 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 el área de **Almacén de Alimentos**.

- **40 Caja – Vasos No. 7.**
- **20 Caja - Vasos No. 2 (para café).**

Según documentación anexa.

Atentamente,


Lic. Rosanne Medina
Sub-Directora Financiera y Administrativa



RM/jcr