



Santo Domingo Norte, R.D.  
25 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 **Farmacia de Hospitalización, Reanimación, Farmacia de Emergencia, Farmacia de Quirófano, Cura y Osteomía, Diálisis, Laboratorio y Consulta.**

- 800 Caja/50 – Guante examen-M médico-par.
- 800 Caja/50 – Guante examen-L médico-par.

Según documentación anexa.

Atentamente,

  
**Lic. Rosanne Medina**  
Sub-Directora Financiera y Administrativa



RM/jcr

