

05/10/22

Santo Domingo Norte, R.D.
11 de octubre de 2022.-

Al : Dr. Julio Cesar Landrón
Director General

Asunto : **Solicitud de Autorización.**

Por medio de la presente, tengo a bien saludarle y al mismo tiempo solicitarle su aprobación para proceder a contratar los servicios detallados a continuación para ser utilizados por el almacén de farmacia:

- 20 caja/6 alitraq polvo vainilla
- 20 caja/30 ensure clinical botella 220kcal
- 20 caja/30 ensure plus

Según documentación anexa.

Atentamente,


Lic. Rosanne Medina
Sub-Directora Financiera y Administrativa

