

Santo Domingo Norte, R.D.
17 de marzo 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 Quirófano de la 3ra – 4ta planta, Anestesia, UCI y Reanimación.**

- **75 Unidad – Mascarilla para laríngea #4.0 (Silicone Laryngeal).**
- **100 Unidad – Ambu resucitador manual adulto c/ mascarilla.**

Según documentación anexa.

Atentamente,


Lic. Rosanne Medina
Sub-Directora Financiera y Administrativa

RM/jcr

