

REQ. NO : 0020

FECHA : 29/4/2022

GERENCIA ALMACEN ADMINISTRATIVO DE FARMACIA 5TA  
SOLICITADO POR LABORATORIO CLINICO Y BANCO DE SANGRE

Cantidad	Unidad	DESCRIPCION	USO
6	KIT	CS-240/600 GLUCOSA	Laboratorio Clinico y Banco de Sangre
10	KIT	CS-240/600 UREA	
10	KIT	CS-240/600 CREATININA	
8	KIT	CS-240/600 TGO/ALT	
8	KIT	CS-240/600 TGP/AST	
10	KIT	CS-240-600 HDL LE LABTEST	
4	KIT	CS-300B-240T TRIGLICERIDO LIQUIFORM LABTEST	
2	KIT	CS-240/600 CALCIO 2x50 ml/1x5 ml	
5	KIT	CS-240/600 FOSFORO	
8	KIT	CS-240/600 LIPASA LIQUIFORM LABTEST	
3	UND	CS-240/600 ANTIBACTERIAL DETERGENTE 500 ML	
3	UND	CS-240/600 ALKALINE DETERGENTE 2LITROS	
4	KIT	CS-240/600 CONTROL NIVEL 1	
4	KIT	CS-240/600 CONTROL NIVEL 2	
5	KIT	CS-240/600 CALIBRADOR H LABTEST	
5	KIT	CS-300B-240T COLESTEROL LIQUIFORM LABTEST	
2	KIT	CS-240/600 LDH	
3	KIT	CS-300B-240T AMILASA CNPG LIQUIFORM LABTEST	
3	KIT	CS-240/600 CK-TOTAL	
6	KIT	CS-300B-240T MAGNESIO REF.50-200 ML	
7	KIT	CS-240/600 PROTEINA TOTAL LABTEST	
3	KIT	CS-240/600 FOSFATASA ALCALINA LIQUIFORM LABTEST	

Original Compra  
Primera Copia Presupuesto  
Segunda copia Solicitante

*Dr. José Manuel Feliz*  
SOLICITADO POR



RECIBIDO POR:

Santo Domingo Norte, R.D.  
03 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 **Laboratorio Clínico y Banco de Sangre.**

Según documentación anexa.

Atentamente,

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



RM/jcr