

Santo Domingo Norte, R.D.
19 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 **UCI y Reanimación.**

- **30 Unidad – Kabiven periférico 1400KCL/1400ML bolsa/kit de nut.**
- **30 Unidad – Kabiven periférico 1000KCL/1000ML bolsa/kit de nut.**
- **20 Unidad – Kabiven central 1400KCL/1540ML bolsa/kit de nut.**

Según documentación anexa.

Atentamente,

Lic. Rosanne Medina
Sub-Directora Financiera y Administrativa



RM/jer