

Santo Domingo Norte, R.D.  
15 de agosto 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 comprar los siguientes insumos para ser utilizados por almacén de farmacia:

- **150 Unidades – Ambu resucitador manual adulto c/mascarilla.**

Según documentación anexa.

Atentamente,

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





REPÚBLICA DOMINICANA  
SERVICIO DE SALUD (SNS) /REGIONAL METROPOLITANA  
COMPLEJO HOSPITALARIO DR EVANGELINA RODRIGUEZ PEROZO  
HOSPITAL TRAUMATOLOGICO "Dr. NEY ARIAS LORA"  
SANTO DOMINGO NORTE, Rep. Dom.  
Tel. 809-590-3838 y 809-590-4040  
RNC – 4-30-09135-9



GERENCL :

SUB-DIRECCION FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA

REQ #00250

SOLICITADO POR

ALMACEN ADMINISTRATIVO DE FARMACIA 5TA,

FECHA 10/08/2022

Cantidad	Unidad	DESCRIPCION	USO
150	Unidad	AMBU RESUCITADOR MANUAL ADULTO C/MASCARILLA	FCIA CENTRAL DE LA 3ERA PLANTA FCIA DE EMERGENCIA, FCIA DE QUIROFANOS DE LA 3ERA Y 4TA PLANTA ,