



REQ. NO : 0064  
FECHA : 05/08/2022

[illegible]

**RECIBIDO POR:**

DO POR: 15/08/22

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:

- **10 Unidades – Medonic M32 Diluyente 20 litros.**
- **6 Unidades – Medonic M32 Lisante 5 litros.**

Según documentación anexa.

Atentamente,

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

