

Santo Domingo Norte, R.D.
22 de octubre de 2021.-

A : **Dr. Julio 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 el quirófano de la 3era y 4ta planta.

- 500 UNIDAD AGUJA RAQUIDEA ESPINAL No. 23 CABEZA PLASTICA.
- 500 UNIDAD AGUJA RAQUIDEA ESPINAL No. 25 CABEZA PLASTICA.
- 500 UNIDAD AGUJA RAQUIDEA ESPINAL No. 26 CABEZA PLASTICA.
- 500 UNIDAD AGUJA RAQUIDEA ESPINAL No. 25 PUNTA DE LAPIZ.
- 500 UNIDAD AGUJA RAQUIDEA ESPINAL No. 26 PUNTA DE LAPIZ.
- 500 UNIDAD AGUJA RAQUIDEA ESPINAL No. 27 PUNTA DE LAPIZ.

Atentamente,


Lic. Rosanne Medina



Sub-Directora Financiera y Administrativa