

14/01/22

Santo Domingo Norte, R.D.

11 de enero de 2022.-

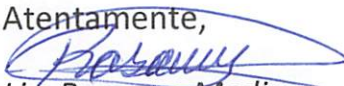
A : **Dr. Julio Landrón**
Director General

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 la unidad **Farmacia de Quirófanos de la 3ra y 4ta Planta, Quirófano de Emergencia.**

- 100 CAJA DE 100 METAMIZOL 1GR AMPOLLA INYECTABLE 2ML IM/IV.
- 20 CAJA DE 100 COMPLEJO B 10ML AMPOLLA IV/IM INYECTA FRASCO.
- 20 CAJA DE 100 DIFENHIDRAMINA 20MG/ML AMPOLLA 2ML.

Atentamente,

Lic. Rosanne Medina



Sub-Directora Financiera y Administrativa