

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.**

- **15 CAJA DE 240 CEPILLO QUIRURGICOS C/CLORHEXIDINA 4% DESECHABLE.**



Atentamente,

Lic. Rosanne Medina

Sub-Directora Financiera y Administrativa