

Santo Domingo Norte, R.D.
03 de mayo del 2022 -

Al : **Dr. Julio Cesar Landrón**
Director General



Asunto : **Solicitud de Autorización.**

Por medio de la presente, tenemos a bien saludarle y a la vez solicitarle su aprobación para proceder a comprar los siguientes insumos que serán utilizados por el área de **Laboratorio Clínico y Banco de Sangre**.

- **6 Kit – I-Chroma dimer D 25/1 + Detection Buffer.**
- **20 Kit – I-Chroma procalcitonina (PCT) 10/1 + Detection buffer (10UD).**

Según documentación anexa.

Atentamente,


Lic. Rosanne Medina
Sub-Directora Financiera y Administrativa



RM/jcr