

Santo Domingo Norte, R.D.  
06 de octubre 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 el área de farmacia, cura y yeso:

- 9600 unidad vendas elásticas 6cmx5cm rollo ajustable color piel

Según documentación anexa.

Atentamente,

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





REPUBLICA DOMINICANA  
SERVICIO DE SALUD (SNS) /REGIONAL METROPOLITANA  
COMPLEJO HOSPITALARIO DR EVANGELINA RODRIGUEZ PEROZO  
HOSPITAL TRAUMATOLOGICO "Dr. NEY ARIAS LORA"  
SANTO DOMINGO NORTE, Rep. Dom.

Tel. 809-590-3838 y 809-590-4040

RNC - 4-30-09135-9



GERENCL:

SUB-DIRECCION FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA

REQ #00309

SOLICITADO POR

ALMACEN ADMINISTRATIVO DE FARMACIA STA,

FECHA 03/10/2022

Cantidad	Unidad	DESCRIPCION	USO
9,600	UNIDAD	VENDA ELASTICA 6CM X5 CM ROLLO AJUSTABLE COLOR PIEL	FCIA CENTRAL, FCIA EMERGENCIA, CURA Y OTOMIA, YESO Y REDUCCION
			LAS ULTIMA COMPRAS SE HAN REALIZADO DE URGENCIA POR FALTA DE CUMPLIMIENTO DE LA ORDEN ADJUDICADA A HOSPIFAR AGOSTO-2022 EXISTENCIA 240 UNIDAD

Original Compra

Primera Copia Presupuesto

Segunda copia Solicitante



AUTORIZADO POR:



RECIBIDO POR:

05/10/22

Fecha: \_\_\_\_\_

Hora: \_\_\_\_\_