

Santo Domingo Norte, R.D.
10 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 de planta, quirófanos, emergencia:

- 30 caja/100 gentamicina 160mg/ml 80mg/2ml ampolla

Según documentación anexa.

Atentamente,


Lic. 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



GERENCI:

SUB-DIRECCION FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA

REQ #00336

SOLICITADO POR

ALMACEN ADMINISTRATIVO DE FARMACIA 5TA,

FECHA 03/10/2022

Cantidad	Unidad	DESCRIPCION	USO
30	CAJA/100	GENTAMICINA 160MG/ML 80MG/2ML AMPOLLA (GENTAX, GENTAGOBEL)	FCIA DE QUIROFANO DE LA 3ERA, 4TA PLANTA Y FCIA QUIROFANO EMERGENCIA
			ULTIMA COMPRAS RECIBIDA POR ALMACEN DE MEDICAMENTOS JULIO-2022 EXISTENCIA A LA FECHA 89 UNIDADE

Original Compra

Primera Copia Presupuesto

Segunda copia Solicitante

HOSPITAL TRAUMATOLOGICO
DR. NEY ARIAS LORA
SOLICITADO
ALMACEN ADMINISTRATIVO DE FARMACIA
SOLICITADO POR
Fecha: _____
Nora: _____



RECIBIDO POR:
05/10/22