



SERVICIO NACIONAL DE SALUD
CENTRO CARDIO-NEURO OFTALMOLÓGICO Y TRASPLANTE
CIUDAD SANITARIA DR. LUIS E. AYBAR
REQUERIMIENTO DE COMPRAS



Pedido No. AMD -0005

Fecha: 29/12/2020

Dpto. Solicitante : ALMACÉN MEDICAMENTOS

ÍTEMS	DESCRIPCIÓN	INV.	MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	NOTA
1	NOREPINEFRINA GRAY 1MG/ML AMP 4ML	6	UNIDAD	325	
2		0			
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					

Observaciones: Suplidor fue contactado vía telefónica, cotización anexa para fines pertinentes.

Requerimiento para el area de COVID, Edificio(A)

Solicitado por:

Encargado de Área: Nombre y Sello

Autorizado por:

Encargado de Área : Nombre y Sello

RECIBIDO
COMPRAS
CECANOT

Fecha: 29/12/2020.

Hora: 3:20 pm

Firma: [Firma]