SERVICIO NACIONAL DE SALUD

CENTRO CARDIO-NEURO OFTALMOLÓGICO Y TRASPLANTE

CIUDAD SANITARIA DR. LUIS E. AYBAR

REQUERIMIENTO DE COMPRA

Pedido No. **ADM-0015**

Fecha: **19/01/2021**

Dpto. Solicitante : **ALMACÉN DE MEDICAMENTOS**

ÍTEMS	DESCRIPCIÓN	Inv.	Medida	CANTIDAD SOLICITADO	Nota
1	ACIDO ASCORBICO 500MG, AMP (VIT. C)	0	Unidad	3,000	

Observaciones: **URGENTE - Requerimiento para el Abastecimiento de la Unidad de COVID A.**

Solicitado por: _____

Encargado de Área: Nombre y Firma

Autorizado por: _____

Dirección General: Nombre y Firma