



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



Pedido No. **AMD -0006**

Fecha: **29/12/2020**

Dpto. Solicitante : **ALMACÉN MEDICAMENTOS**

ÍTEMS	DESCRIPCIÓN	INV.	MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	NOTA
1	GORRO PARA ENFERMERA	400	UNIDAD	9,200	
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					

Observaciones:

Solicitud de Compra para la Unidad de COVID, Edificio(A)



Solicitado por:

Encargado de Área: Nombre y Sello

Autorizado por:

[Firma]
Encargado de Área : Nombre y Sello

RECIBIDO
COMPRAS
CECANOT
Fecha: <u>29/12/2020</u>
Hora: <u>3:50 pm</u>
Firma: <u>[Firma]</u>

