

REQUERIMIENTO DE COMPRAS

Dpto. Solicitante :

FARMACIA

Pedido No. **AMD -00104**

Fecha: 08/03/2021

[illegible]

Observaciones:

Requerimiento de compra para abastecimiento de la Unidad de Farmacia Y Quirofanos

NOTA:Solicitar a proveedor el estudio de seguridad y eficacia del medicamento

Solicitado por:

Encargado de Área: Nombre y Sello

Autorizado por:

Encargado de Área : Nombre y Sello

RECIBIDO
COMPRAS
CECANOT

Fecha: 08/03/2011
Hora: 11:15 am
Firma: [Signature]

