SERVICIO REGIONAL DE SALUD METROPOLITANO
CIUDAD SANITARIA "DR. LUIS E. AYBAR"
**CENTRO CARDIO-NEURO OFTALMOLOGICO Y TRASPLANTE**

Calle Federico Velásquez No. 1, María Auxiliadora, Sto. Dgo., R. D.
Tel.: 809-681-0080 • Fax: 809-681-5580
**RNC: 4-3006345-2**

CECANOT

# SOLICITUD DE COMPRA

Fecha: 12/2/2020

Señor (a)
Administrador (a) y/o
Enc. de Compra

Areas Medicas

Cortésmente le solicito interponer sus buenos oficios a fin que sean adquiridos en el mercado los materiales y/o equipos que detallamos a continuación:

| CANTIDAD | UNIDAD | DETALLE |
|---|---|---|
| 2000 | uds | Set de Bario |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

RLMS-M

Lic. Cecilia Rosa

ENC. UNIDAD SOLICITANTE