



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



**REQUERIMIENTO DE COMPRAS**

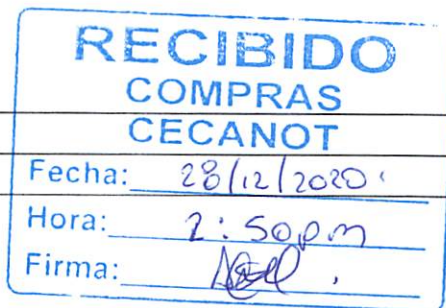
Dpto. Solicitante : ALMACEN MEDICAMENTOS

Pedido No. AMD -0004

Fecha: 28/12/2020

ÍTEMS	DESCRIPCIÓN	INV	MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	NOTA
1	CHICHIGUITA 059 (NEURO-SPONGA)	0	UNIDAD	200	
2	CHICHIGUITA 060 (NEURO-SPONGA)	0	UNIDAD	200	
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					

Observaciones:



Solicitado por:

Encargado de Área: Nombre y Sello

Autorizado por:

Encargado de Área : Nombre y Sello

Full

E1)