



Santo Domingo, D.N.
03 de Enero del 2024

Al

: **Onnes Gleyton Tapia Ramírez**
Director Centro Especializado de Atención Ambulatoria en Salud
Dr. Nelson Astacio

Lady Margaret González
Encargada Administrativa- Financiera



Asunto

: **Servicios de Desinfección de las Áreas para este Centro de Salud.**

Cortésmente, tengo a bien dirigirme a usted para solicitar su autorización para el **Servicios de Desinfección de las Áreas para este Centro de Salud**, los mismos será necesario para poder realizar los estudios Correspondiente.

Para su conocimiento y fines correspondientes.

Atentamente,

Ing. Feliberto Batista
Encargado de Mantenimiento



FICHA TECNICA

Servicio de Desinfección				
Ítem	Descripción	Detalles	Cantidad	Medida
1	Servicios de Desinfección	Servicio de Desinfección Servicio de limpieza, desinfección y esterilización de las diferentes áreas del materno infantil.	1	Servicio

