

11-07-2025

A: **Dr. Juan Santana Rodríguez**  
Director

Vía: **Licda. Olga Lidia Rodríguez.**  
Subdirectora Administrativa

De: Almacén Farmacia

Asunto: **Solicitud de Compra**

Por este medio solicitamos su autorización para la adquisición de **ADQUISICION DE SUMINISTROS, PRODUCTOS DE TRATAMIENTOS Y CUIDADO DEL ENFERMO.** Anexos al Requisición y ficha técnica.

Agradeceremos su colaboración.

Sin otro particular por el momento.



*[Signature]*  
**ENCARGADO DEL DEPARTAMENTO**





## REQUISICION DE COMPRA

DEPARTAMENTO

A : ALMACEN DE FARMACIA Num. Req. : \_\_\_\_\_  
 B : SOLICITUD MATERIAL GASTABLE  
 C : ENCARGADO(A) LIC. MABEL MELO RGUEZ 11/07/2025  
 A : HOSPITAL GENERAL Y DE ESPECIALIDADES NUESTRA SEÑORA DE LA ALTAGRACIA

ITEM	Cantidad	CODIGO	UNIDAD DE MEDIDA	SUMINISTROS, PRODUCTOS DE TRATAMIENTO Y CUIDADO DEL ENFERMO	REFERENCIA
1	2000	42141501	UD	ALGODÓN PLANCHADO # 6	UD
2	100	42142509	UD	AGUJA RAQUIDEA #23	UD
3	5000	42142609	UD	JERINGA 5CC	UD
4	20	42142711	UD	SONDA FOLEY 3 VIAS NO 20	UD
5	30	42142711	UD	SONDA FOLEY 3 VIAS NO 22	UD
6	600	42141501	UD	ALGODÓN PLANCHADO # 4	UD
7	4000	42142609	UD	JERINGA DE INSULINA 1CC	UD
8	50	42142602	UD	JERINGA DE BULBO	UD
9	5,000	42142609	UD	JERINGA 10CC	UD
Original Compra					
Primera Copia Presupuesto					
Segunda Copia Solicitante					





## Ficha Tecnica

### SUMINISTROS, PRODUCTOS DE TRATAMIENTO Y CUIDADO DEL ENFERMO

ITEM	Cantidad	CODIGO	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION DE PRODUCTOS Y/O SERVICIOS
1	2000	42141501	UD	ALGODÓN PLANCHADO # 6
2	100	42142509	UD	AGUJA RAQUIDEA #23
3	5000	42142609	UD	JERINGA 5CC
4	20	42142711	UD	SONDA FOLEY 3 VIAS NO 20
5	30	42142711	UD	SONDA FOLEY 3 VIAS NO 22
6	600	42141501	UD	ALGODÓN PLANCHADO # 4
7	4000	42142609	UD	JERINGA DE INSULINA 1CC
8	50	42142602	UD	JERINGA DE BULBO
9	5,000	42142609	UD	JERINGA 10CC

**1. Debe de Anexar a Su propuesta la fecha de vencimiento de los productos a un año.**

*[Handwritten signature]*

Elaborado por

