



Santo Domingo, D.N.
Lunes 22 de diciembre 2025
CGCSDLEA-CI-COM-2025-00025



[Signature]
Dr. Genis Luis Feliz Ramírez
Director

[Signature]
Lic. José Javier
Administrador

División de Compras y Contrataciones



Atención:
Asunto:

Solicitud Libros Registro de Medicamentos

Cortésmente, me dirijo a usted con la finalidad de solicitar lo descrito a continuación, para suplir algunas áreas.

Agradeciendo de antemano la acogida de la solicitud queda de usted,

Atentamente,

[Signature]

Lic. Jessica Frias
Gestora de Redes Sociales





Santo Domingo, D.N.

VIERNES 26 DE DICIEMBRE 2025
CGCSLEA-RQ-SAS-DA-2025-00095

A:

[Handwritten signature]
Dr. Genis Feliz R.
Director

Via:

DEPTO.
ADMINISTRATIVO

[Handwritten signature]
Licdo. José Alberto Javier García
Administrador(a)

[Handwritten signature]
Licda. Jessica Frías
Gestor(a) de Redes sociales
Sección de Comunicación



Atención: División de Compras y Contrataciones.

Asunto: Solicitud de impresos.

Muy Cortésmente, por medio de la presente, me dirijo a ustedes con la finalidad de solicitar lo descrito a continuación, para suplir las Áreas del centro.

Sin más por el momento, se despide con un cordial saludo



[Handwritten signature]
JOAQUIN LLANOS D.
ALMACEN DE SUMINISTRO

A la: Dirección Administrativa

Fecha: 26/12/2025

Atención: Almacén y Suministros

CGCSLEA-RO-SAS-DA-2025-00095

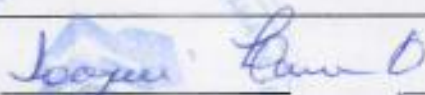
De: Almacen Suministro

Contacto:

Cortésmente, le solicitamos que nos sean suministrados los artículos descritos debajo para ser usados en nuestra área de trabajo.

Cantidad Solicitada	Descripción	Cantidad Entregada	Pendiente de Entregar
150 BLOCK	RECETARIOS MEDICOS		
8 RESMA	HOJA DE ENFERMERIA		
50 BLOCK	ORDEN MEDICA		
4 RESMA	FORM. DE ANESTESIA		
4 RESMA	FORM. PRE-ANESTESIA		
4 RESMA	FORM. DIETA ACIDO-PEPTICA		
4 RESMA	FORM. CONTROL MEDICAMENTO EMERGENCIA		
4 RESMA	FORM. EVALUACION CARDIVASCULAR		
400 UNID.	VOLANTE QUEJAS Y SUJERENCIAS		
4 RESMA	CONSENTIMIENTO SEDACCION		
3000 UNID.	SOBRE TIPO VENTANA FULL COLOR		
2 RESMA	FORM. CONSENTIMIENTO INF. ENDOSCOPIA DIG, BAJA		
2 RESMA	FORM. CONSENTIMIENTO INF. ENDOSCOPIA DIG,ALTA		
3 RESMA	PRE-CONSEJERIA VIH		
25 BLOCK	INFORME DIARIO DE SALA		
	***** ULTIMA LINEA *****		

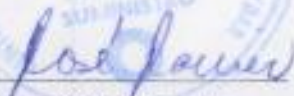
Observaciones: SOLICITUD CORRESPONDIENTE MES DE ENERO,2026



Solicitado por

Enc. del Departamento

Recibido por



 Autorizado por
 Dirección Administrativa

 Entregado por Enc.
 de Almacén

Hora

