



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
COMPLEJO HOSPITALARIO CIUDAD DE LA SALUD
HOSPITAL TRAUMATOLOGICO "Dr. NEY ARIAS LORA"
SANTO DOMINGO NORTE, Rep. Dom.



REQUISICION DE COMPRAS

Fecha 10-may-21

Pedido de Almacen de Alimentos

Cantidad	UNIDAD	DESCRIPCION	USO
7	LATAS	ACEITE CRISOL(30 LBS)	NOTA: ULTIMO PEDI 09/04/2021
203	PAQ	TENEDORES	
9	PAQ	ARINA BLANCA	
378	LBS	AZUCAR CREMA 125 LBS	
123	PAQ	CAFÉ SANTO DOMINGO 1LB	
503	PAQ	CUCHARA PLASTICA 25/1	
43	PAQ	FIDEOS 1/6	
123	CAJA	GALLETAS DE SODA	
303	UND	GUANDULES VERDES	
203	UND	LECHE EVAPORADA RICA 6/1(350 GRSC/U)	
153	UND	MAIZ DULCE 1/6 (425GRS, C/U)	
43	UND	MAIZENA 1/4 (425GRS C/U)	
33	FARDO	AGUA PLANETA AZUL	
8	ROLLOS	PAPEL PVC No. 18	
7	FRASCO	AJO GRANULADO	
33	CAJA	PESCADO BASA (22LBS C/CAJA)	
18	FRASCO	SAL MOLIDA 10LBS	
303	UND	TUNA EN AGUA 6/1	
73	PAQ	SERVILLETAS 1000/1	
28	UND	HARINA DE MAIZ (307GRAMOS)	
6	FALDO	GATORADE	
13	UND	VINO DE COCINA	
13	GALON	VINAGRE AMBAR	
33	UND	AVENA	
5	CAJA	CHOCOLATE 60/1	
5	FALDO	PLATO HONDO No. 9	
8	FALDO	PLATO HONDO No. 6	
33	LATAS	PASTA DE TOMATE	
6	UND	ACEITE VERDE	
5	CAJAS	BACALAO PREMIUN 55LBS C/U	
15	FUNDA	TE FRIO	
8	GALON	VAINILLA	
5	CAJA	PASAS	



Solicitado:



Aut. Gerente Administrativo



Yulez Restituyo
Aut. Departamento de Compras
10/05/21

Santo Domingo Norte, R.D.
20 de Mayo del 2021.-

Al : **Dr. Julio Cesar Landrón**
Director General



Asunto : **Solicitud de Autorización**

Por medio de la presente, tenemos a bien saludarle y a la vez solicitarle su aprobación para proceder a comprar los siguientes insumos para ser utilizados por el **Almacén de Alimentos**.

Según documentación anexa.

Atentamente,

Lic. Rosanne Medina
Sub-Directora Financiera y Administrativa

RM/jcr