

REQUISICION DE COMPRA

DEPARTAMENTO

A : ALMACEN DE FARMACIA Num. Req. : _____

B : SOLICITUD MATERIAL GASTABLE

C : ENCARGADO(A) LIC. MABEL MELO RGUEZ FECHA 10/04/2023

A : HOSPITAL GENERAL Y DE ESPECIALIDADES NUESTRA SEÑORA DE LA ALTAGRACIA

| ITEM | Cantidad | CODIGO | UNIDADES DE MEDIDA | ADQUISICION DE PAPEL KRAF | REFERENCIA |
|----------------------------------|----------|----------|--------------------|-------------------------------------|--------------|
| 1 | 35 | 14122102 | UD | PAPEL KRAF (PARA LA ESTERILIZACION) | ROLLO |
| Original Compra | | | | | |
| Primera Copia Presupuesto | | | | | |
| Segunda Copia Solicitante | | | | | |

SOLICITADO POR : _____ **RECIBIDO POR.** _____

SOLICITADO POR: _____

AUTORIZADO POR: _____

AUTORIZADO POR: _____

10/04/2023

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 PAPEL KRAF (PARA LA ESTERILIZACION)**. Anexos al Requisición y ficha técnica.

Agradeceremos su colaboración.

Sin otro particular por el momento.


DIRECTOR


ADMINISTRADOR


ENCARGADO DEL DEPARTAMENTO



Ficha Tecnica

ADQUISICION DE PAPEL KRAF

| ITEM | Cantidad | CODIGO | UNIDAD DE MEDIDA | ADQUISICION DE PAPEL KRAF | REFERENCIA |
|------|----------|----------|------------------|-------------------------------------|------------|
| 1 | 35.00 | 14122102 | UD | PAPEL KRAF (PARA LA ESTERILIZACION) | ROLLO |

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

Elaborado:

