

No. Solicitud: 8

Fecha Solicitud: 02/07/2018

Nombre del Solicitante: Leonarda E. García

Área Solicitante: Dirección Comisiones Médicas Nacional y Regionales (CMNR)

Actividad POA: _____

Fecha requerida para entrega: 15 días

Cantidad	Unidad de medida	Descripción del Artículo
5	Resma	Papel timbrado
2	Caja	Sobres de carta timbardo
60	Talonarios	Recetarios Médicos

Observaciones :
Entrega de muestra fisica de lo solicitado.

Leonarda E. García
Responsable Área (firma y sello)



[Signature]
Director Administrativo

Nota: Este formulario está confeccionado acorde al documento estandar SNCCD001 Solicitud Compra o Contratacion, que es un formato único y obligatorio para realizar los actos administrativos que forman parte del expediente de Compras y Contrataciones

14
202201

1948