

No. Solicitud: 7

Fecha Solicitud: 21/06/2018

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
1		Nevera 10'

Observaciones :

La nevera ejecutiva de esta oficina desde el 05/06/2018 dejó de enfriar, solicitamos la revisión por parte de un Técnico el cual informó al área de Mantenimiento que la misma debe ser sustituida.



Responsable Área (Firma y sello)



Director Administrativo

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