Form. No. 16-M

ARMADA DE REPÚBLICA DOMINICANA

Santo Domingo Este R.D.

20 de Mayo del 2019.

PEDIDO de los efectos que hacen falta en esta Institución, RD.

Oficina u Organización

CANTIDAD	UNIDAD	DETALLE
03	UND	NEVERA 220 LITROS GLP. 110/60
XXXXXXX	XXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
	NOTA:	RESP. SOLICITO LOESPECIFICADO MAS ARRIBA PARA USO EN LOS
		PUESTOS DE CELEDONIO, AVANZADO DE CELEDONIO Y CATALINA, ARD.
		Aprovado por: **EMILIO RECIO SEGURA**
		Vice-Almirante
		Comandante General, ARD.

CERTIFICO que los efectos arriba expresados son necesarios para uso en Oficial de la dirección del Cuerpo Médico y Sanidad Naval, ARD.

Director de Logística

MANUEL ROBERTO NOVAS GOMEZ
Firma del Solicitante
Capitán de Fragata, ARD.
Enc. del Almac.de Prop. de 2da Clase no Gastable, ARD.

Este formulario será llenado en cuadruplicado y enviado al Comandante General vía del Comandante