# MEMORANDUM

**AL:** COORDINADOR SANITARIO NRO. 10 SAN PEDRO NORTE
DR. JUAN CARLOS CORTESE

**DEL:** JEFE DE UNIDAD ZONAL – SANTA ROSA DEL AGUARAY
DR. OSCAR W. MENDOZA L.

**MOTIVO:** SOLICITUD DE INSUMOS

**FECHA:** 17/11/ 2020

Tengo el agrado de dirigirme a Usted y por su intermedio a donde corresponda a objeto de solicitar sellos para la Unidad Zonal Santa Rosa del Aguaray.

- 4 cuatro sellos de (Unidad Zonal Santa Rosa del Aguaray).
- 2 dos sellos de (Dr. Oscar W. Mendoza L. – Jefe Unidad Zonal Santa Rosa del Aguaray).

Sin otro en particular me despido con el respeto de siempre.

SENACSA
MESA DE ENTRADA
SAES
EXP. N°: 2000490477
HORA: 11:47:27
FECHA: 17/11/2020
FIRMA: