



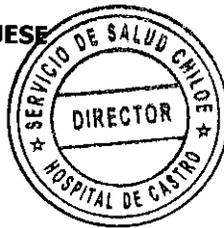


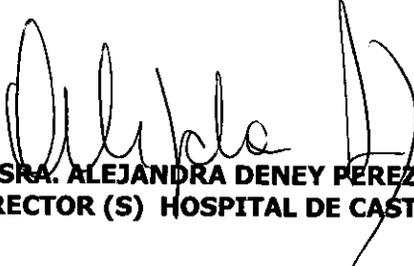
5. **PÓNGASE** la presente Resolución en conocimiento de: interesado, Abastecimiento y Oficina de Partes.

SRA. ADP/SDA. (S) VJJ/CRAL. (S) SGM/AJ. (S) IHC/JA. (S) GA/jda

REFRENDACION  
PRESUPUESTARIA  
YVM/SBH

**ANÓTESE Y COMUNÍQUESE**



  
**SRA. ALEJANDRA DENEY PÉREZ**  
**DIRECTOR (S) HOSPITAL DE CASTRO**