

Santo Domingo, D.N.-  
04/07/2025.-

**A** : **Dra. Mabel Jones**  
Directora Hospital Robert Reid Cabral  
Su Despacho.

**Vía** : **Licda. Gisel Díaz**  
Administradora

**Asunto** : **Solicitud**

**Anexo** : **Formulario de Requisición.-**

Por medio de la presente, le solicitamos la compra de lo detallado en la Requisición anexa, para ser utilizado en este centro de salud.-

Sin otro particular, se despide,

Atentamente,

**Licda. Adamaris Reyes**  
Encargada de Almacén

Ave. Abraham Lincoln esq. Ave. Independencia No. 2 Centro de los Heroes, D.N Rep  
Tel 809-5331111-Ext 2002

RNC: 4-3004107-6





FECHA: 04-07-2025

**FICHA TECNICA**

**DEPARTAMENTO:**

Almacen

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	DESCRIPCION
	CLORURO DE SODIO 3% X 250 ML	10	UNIDAD

**Licda. Adamaris Reyes**  
Encargada de Almacén

