

Santo Domingo, D. N.  
12 DE AGOSTO 2025.

**HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL**

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

Vía : **Lic. Gisel Del Carmen Díaz De Rodríguez**  
Administradora Hosp. Dr. Robert Reid Cabral (INTERINA)

Asunto : Formulario de Requisición.



Nos dirigimos a ustedes en interés de requerir Servicio de Remozamiento de en área de Facturación Salud Integral del Hospital.

Se despide cordialmente,

ATT:

**Darlyn Abreu Cruz**  
**Encargado de Mantenimiento**





<b>No. EXPEDIENTE</b>
Click here to enter text.
<b>No. DOCUMENTO</b>
Click here to enter text.

Nombre del Capítulo y/o dependencia gubernamental

12 de agosto de 2025

### FICHA TECNICA

DEPARTAMENTO DE COMPRA HOSPITA INFANTIL ROBERT REID CABRAL

REQUERIMIENTO : (Mantenimiento)

(Detallar los bienes, servicios u obras a contratar)

ITEM	ARTICULO	CANTIDAD	DESCRIPCION
1.	Servicio de Remozamiento en área de facturación de Salud Integral. Este Servicio Conlleva: <ul style="list-style-type: none"><li>• Cuatro Metros Cuadrado De Construcción Sheetrock</li><li>• Puerta Comercial En Cristal (210x80)</li><li>• 10 Pies De Cristal Natural (2 ½)</li><li>• 8 Metro Cuadrado De Meseta En Marmolite</li></ul>	1	

DARLYN ABREU  
Encargado De Mantenimiento

