

Santo Domingo, D.N.-  
05/08/2025.-

**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 anexado en la requisición anexa, para ser utilizado en pacientes de este centro de salud.-

Sin otro particular, se despide,

Atentamente,

  
**Licda. Adamaris Reyes**  
Encargada de Almacén



FECHA: 05-08-2025

**FICHA TECNICA**

**DEPARTAMENTO:**

Almacen

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	DESCRIPCION
	FILTRO FRESENIUS HELIXONE FX CORDIAX 40 0.6 M2 ALTO FLUJO F00001588	12	UNIDAD

**Licda. Adamaris Reyes**  
Encargada de Almacén

