

Santo Domingo, D. N.
13/08/2025

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

Vía : **Lic. Gicel Díaz**
Administradora interina Hospital Dr. Robert Reid Cabral

Asuntó : **Requisición de Materiales Quirúrgicos**

Cortésmente me dirijo a ustedes con la finalidad de solicitarles la compra de materiales e insumos para ser utilizados en este centro asistencia, esperando que mi solicitud sea acogida.

Atentamente:

Lic. Adamaris Reyes
Dic. Emperio Ferrero
Encargado Almacén Quirúrgico

SERVICIO REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL PEDIÁTRICO DR. ROBERT REID CABRAL
DIVISION DE APOYO A LA GESTION MEDICA
ALMACEN MATERIALES QUIRURGICOS

SERVICIO REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL PEDIÁTRICO DR. ROBERT REID CABRAL
DIVISION DE APOYO A LA GESTION MEDICA
ALMACEN MATERIALES QUIRURGICOS



Republica Dominicana
SERVICIO NACIONAL DE SALUD
HOSPITAL DR. ROBERT REID CABRAL
TEL: 809-533-8672

FECHA: 13-08-2025

REQUISICION DE COMPRA

AREA SOLICITANTE:

ALMACEN QUIRUJICO

DEPARTAMENTO

CODIGO	DESCRIPCION	PRESENTACION	CANTIDAD SOLICITADA	CASAS PROVEEDORES
1	SOLUCION SALINA 0.45% DE 1000ML	PAQUETE STERIL	1200	

ADAMARIS REYES
ENCARGADA DE ALMACEN QUIRUJICO