



Santo Domingo, D.N.-
30/05/2025.-

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



Procesado
27.5.25





FECHA: 30-05-2025

FICHA TECNICA

DEPARTAMENTO:

Almacen

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	DESCRIPCION
	OXIRIS SET	1	UNIDAD
	PRISMASATE BGK4/2.5	1	
	PRISMAFLEX BGK 0/3.5(OK, 3.5CA)	8	
	SERVICIO DE RENTA EQUIPO PRIXMAFLEX	3	



Licda. Adamaris Reyes
Encargada de Almacén

