

Santo Domingo, D. N.  
17/09/2025

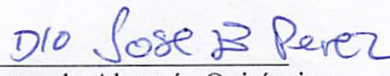
Al **: Dr. Mabel Jones**   
Directora Hospital Dr. Robert Reid Cabral 

Vía **: Lic. Gisel 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**  
  
Encargado Almacén Quirúrgico





No. EXPEDIENTE

Click here to enter text.

No. DOCUMENTO

Click here to enter text.

Nombre del Capitulo y/o dependencia gubernamental

REQUISICION

DEPARTAMENTO DE COMPRA HOSPITAL INFANTIL ROBERT REID CABRAL

REQUIRIMIENTO: ALMACEN QUIRURGICO

17/09/2025

DESCRIPCION ARTICULOS	CANTIDAD	
JERINGA DESECHABLE 10ML 21 G X 1 1/2	70,000	EMPAQUE ESTERIL

CANTIDAD

*Dio Jose P. Perez*

LIC. ADAMARIS REYES  
ENC. ALMACEN QUIRURGICO

