

Santo Domingo, D.N.-
17/02/2026.-

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

Vía : **Licda. Gisel Díaz**
Administradora

Asunto : **Solicitud de Compra**

Anexo : **Formulario de Requisición. -**

Por medio de la presente, le solicitamos la compra de lo detallado en la requisición anexa para ser utilizada en los pacientes de este centro de salud.-

Sin otro particular, se despide,

Atentamente,


Licda. Adamaris Reyes
Encargada de Almacén

Quellé
10.2.26



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

FECHA: 17/02/2026

REQUISICION DE COMPRA

AREA SOLICITANTE: _____ **ALMACEN DE MEDICAMENTOS**

RESPONSABLE: _____ **ADAMARIS REYES**

DEPARTAMENTO

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	PRESENTACION
1	PARCHE AQUACEL 10*10	100	UNIDAD

ADAMARIS REYES
ENCARGADA DE ALMACEN GENERAL

