

**DE : ASESOR TECNICO DEPARTAMENTO DE SALUD**  
**SR. MAURICIO VARGAS ROJAS**

**A : DIRECTORA DEPARTAMENTO DE SALUD**  
**SRA. XIMENA VELÁSQUEZ ARANCIBIA**

---

1. Mediante el presente solicito a usted tenga a bien autorizar la siguiente compra:
  - 1 Sistema de Gestor de Filas, CESFAM Central
2. Se adjunta 2 cotizaciones, con selección de proveedor Total Pack.
3. Lo anterior con cargo al Convenio de Ejecución **“Programa de Mantenimiento de Infraestructura de Establecimientos de Atención Primaria”**, Resolución N°2894 del 12 de agosto del 2020, para el desarrollo del Componente 3: Optimizar Tiempos.
4. Se adjunta copia de la Resolución N°2894 del 12 de agosto del 2020.
5. Para su conocimiento y visto bueno, si corresponde.

Agradeciendo su gestión,

  
**MAURICIO VARGAS ROJAS**  
**ASESOR TÉCNICO DEPARTAMENTO SALUD**

  
XVA/MVR/mvr.  
Distribución:  
- La indicada  
- Archivo