

**MEMO N° 2023.-**

**CALAMA, 17 de Noviembre del 2020.-**

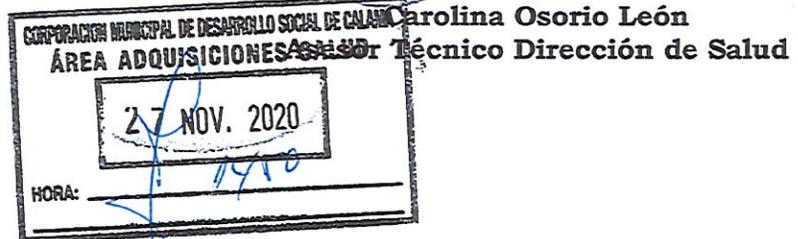
**DE : ASESOR TECNICO DEPARTAMENTO DE SALUD**  
**A : DIRECTORA DEPARTAMENTO DE SALUD**  
**SRA. XIMENA VELÁSQUEZ ARANCIBIA**

1. Mediante el presente solicito a Ud. tenga a bien autorizar de compra de los insumos dentales de los siguientes proveedores seleccionados:

PRODUCTOS	PROVEEDOR SELECCIONADO	MONTO
INSUMOS DENTALES	DENTAL LAVAL	\$4.381.092
INSUMOS DENTALES	MAYORDENT	\$ 17.068289

2. Adjunto cotizaciones y proveedores seleccionados por el precio, marca y calidad de los insumos dentales requeridos en las atenciones dentales de la comuna.
3. Lo anterior con cargo al convenio "Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica", Res. 1913, firmado el 11 de Junio del 2020.
4. Para su conocimiento y visto bueno si corresponde.

Saluda atentamente.



XVA/COL/col.-  
Distribución:  
- La indicada  
- Archivo