

**DE : SRTA. EVELYN REYGADA FERNANDEZ  
DIRECTORA (P) CENTRO DE SALUD FAMILIAR NORPONIENTE**

**A : SRA. VERONICA PINTO HERRERA  
DIRECTORA DEPARTAMENTO DE SALUD**

1.- Junto con saludar, mediante el presente envié a usted la siguiente documentación:

**Solicitud de requerimiento para realizar OC**, se realiza revisión de sistema de bombas de aguas del CESFAM Norponiente, ya que desde su apertura no había recibido mantención y en el último periodo se ha observado una disminución de flujo de presión, lo que hemos tenido que recurrir constantemente al encendido de estos, sin embargo en su operatividad la empresa nos indica que los estanques de presión hidráulicos se encuentran inoperativos por falta de presión de aire, recomendando su reposición. Frente a la premura que tenemos por encontrarnos en una situación de emergencia sanitaria, es impredecible contar con un buen dispositivo de salud para enfrentar tal situación, es por ello que se solicita la aprobación del requerimiento solicitado.

No se logró realizar más cotizaciones ya que todas tenían un cobro adicional para acudir a su revisión.

2.- Lo anterior para su conocimiento y fines pertinentes

Se despide atentamente,

ERF/scb

DE: DIRECTOR DEPTO. DE SALUD  
A: *[Firma]*

<input type="checkbox"/>	SU CONOCIMIENTO
<input type="checkbox"/>	GESTIONAR LO SOLICITADO
<input type="checkbox"/>	FINES PERTINENTES
<input type="checkbox"/>	APORTAR ANTECEDENTES
<input type="checkbox"/>	ANALIZAR Y EMITIR OPINION
<input type="checkbox"/>	ARCHIVO
<input type="checkbox"/>	CONVERSAR CON EL SUSCRITO

**EVELYN REYGADA FERNANDEZ  
DIRECTORA (P) CESFAM NORPONIENTE**



CORPORACION MUNICIPAL DE  
DESARROLLO SOCIAL DE CALAMA  
DEPARTAMENTO SALUD

29 MAYO 2020

REG. N°: \_\_\_\_\_  
HORA: \_\_\_\_\_ *[Firma]*