

**DE: ASESOR TÉCNICO  
SRTA. CAROLINA PÉREZ FLORES**

**A: DIRECTORA DEPARTAMENTO DE SALUD  
SRTA. EDITH GALLEGUILLOS LEDEZMA.**

- Mediante el presente solicito a usted, tenga bien autorizar la adquisición de los productos que a continuación se detallan, correspondientes a insumos médicos contemplados en Plan de Mejora correspondiente al Programa MAIS de CESFAM Enrique Montt, el cual se detalla a continuación:
  - 1 monitor de signos vitales modelo M10-8
  - 1 electrocardiógrafo 600G de 6 canales
  - 2 oxímetro de pulso NONIN modelo 9590 onix vantage
  - 2 accutrend plus roche
- Lo anterior con cargo “Convenio de Ejecución Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria” RES. Exenta N°1683 con fecha 19 de abril del 2021.
- Sin otro particular, para su conocimiento y fines pertinentes.

Agradeciendo su gestión, saluda atentamente.



**V°B° SRTA. EDITH GALLEGUILLOS LEDEZMA  
DIRECTORA DEPTO. DE SALUD  
COMDES**



**SRTA. CAROLINA PÉREZ FLORES  
ASESOR TÉCNICO  
DEPTO. DE SALUD COMDES**

EGL/CEP/cpf  
Distribución:  
- La indicada  
- Archivo

DE: DIRECTOR DEPTO. SALUD  
A: Roche

<input type="checkbox"/>	SU CONOCIMIENTO
<input checked="" 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

26 NOV. 2021