



DE: DIRECTOR D. PTO. *J. Velasco*
A: *J. Velasco*

<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

**MEMO N° 007721.-
CALAMA, 02 de febrero del 2021.-**

AS: J. Velasco

**DE: DIRECTOR TECNICO DROGUERIA CENTRAL
Q.F. RUBEN FRIAS VARAS**

**A: DIRECTORA DEPARTAMENTO DE SALUD
MT. XIMENA VELASQUEZ ARANCIBIA**

1. Mediante el presente solicito a usted tenga bien autorizar la adquisición del siguiente producto:

Descriptor	Presentacion	Valor unidad más IVA	Cantidad Solicitada	Valor total más IVA
Decapeptyl 11.25 mg fco ampolla	1 frasco ampolla	\$130.900	18	\$2.356.200

2. Cabe señalar que los productos solicitados, ya fueron pagados por el paciente, por lo que se adjunta comprobante de pago. Lo solicitado es para abastecer a Farmacia Ciudadana Calama y serán pagados con cargo a **"Decreto N°574 del 26 de abril 2016, Convenio de Colaboración Farmacia Ciudadana"**.

3. Sin otro particular, para su conocimiento y fines pertinentes.
Saluda atentamente.

[Handwritten signature of Q.F. Ruben Frias Varas]



**Q.F. RUBEN FRIAS VARAS
DIRECTOR TÉCNICO
DROGUERÍA CENTRAL COMDES**

XVA/RFV/mvl.
Distribución:
- La indicada
- Archivo

CORPORACION MUNICIPAL DE DESARROLLO SOCIAL DE CALAMA
DEPARTAMENTO SALUD

03 FEB. 2021

REG. N°: *24*
HORA: