

**DE: ADMINISTRATIVO DEPARTAMENTO DE SALUD**  
**SRA. MARCELA VARAS LEON**

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

1. Mediante el presente solicito a usted, tenga bien autorizar la adquisición de equipo Multifuncional, de acuerdo a lo que a continuación se detalla:
  - 1 Equipo Impresora Multifuncional COLOR IMC300F.
  - 1 Tóner Adicional negro.
  - 3 Tóner Adicional color.
2. Lo anterior con cargo a Ítem: Res. N°1923/13-May-2021 “Programa de Acceso a la Atención de Salud a Personas Migrantes”
3. 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**



**SRA. MARCELA VARAS LEON**  
**ADMINISTRATIVO**  
**DEPTO. DE SALUD COMDES**

**EGL/MVL/mvl.**  
Distribución:  
- La indicada  
- Archivo