

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

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

**AT : ENCARGADA DE ADQUISICIONES
SRA. MARCELA VARAS LEÓN.**

1. Junto saludar, mediante el presente solicito a usted, tenga bien autorizar la adquisición de los siguientes insumos para la implementación de la unidad de podología clínica, el que detallo a continuación:

<i>Insumo</i>	<i>Proveedor</i>	<i>Cantidad</i>	<i>Valor Presentación</i>
Formón	Denimed	100	\$ 2.900
Alicates rectos, grande	Denimed	100	\$ 9.900
Espátula	Denimed	100	\$ 1.900
Copelas	Denimed	100	\$ 1.500
Alicates finos para espículos pequeños (Ped.)	Denimed	10	\$ 9.900
Gubias pequeñas	Denimed	50	\$ 1.900
Gubias medianas	Denimed	50	\$ 1.900
Alicates frontales grandes	Denimed	42	\$ 8.900
Tijera punta roma	Denimed	42	\$ 2.490
Algodoneros medianos	Denimed	10	\$ 4.500
Lijas capucha tubular fina x 12 unidades	Denimed	42	\$ 1.800
Porta disco vástago	Denimed	30	\$ 800
Disco de lija 2,5 cm circular (caja x 20)	Denimed	50	\$ 2.900
Lima de madera	Denimed	100	\$ 1.900
Micromotor	Denimed	1	\$ 175.000

2. Adjunto seis cotizaciones. Para los insumos indicados se elige empresa Denimed, correspondiente a la cotización N°24252.
3. Lo anterior con cargo subvención salud.

4. Sin otro particular, para su conocimiento y fines pertinentes.

Saluda atentamente.



V^oB^o SRTA. EDITH GALLEGUILLOS LEDEZMA
DIRECTORA DEPTO. DE SALUD



SRTA. CAROLINA PÉREZ FLORES
ASESOR TÉCNICO

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

DE: DIRECTOR DEPTO. SALUD
A: *David*

<input checked="" 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

02 NOV. 2022