

**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: *Carolina*

<input type="checkbox"/>	SU CONOCIMIENTO
<input checked="" type="checkbox"/>	GESTIONAR LO SOLICITADO
<input checked="" 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