

MEMO N°609.-
CALAMA, 20 de marzo 2023.-

**DE: A.T. DEPARTAMENTO DE SALUD
SRTA. PAMELA ALARCÓN RIVERA**

**A : DIRECTORA DEPARTAMENTO DE SALUD
SRA. LORENA VIELMA NAVARRETE**

1. Mediante el presente solicito a usted tenga a bien autorizar el presupuesto de lo siguiente:
 - a. Reubicación de caseta para Compresor dental, CESFAM E. Montt
2. Se adjuntan 2 cotizaciones, con selección a Ramiro Jesús Arnez, por contar con los requerimientos y presupuesto acorde.
3. Lo anterior con cago a Subvención municipal
4. Agradeciendo su atención,

Saluda atentamente.



**V°B° LORENA VIELMA NAVARRETE
DIRECTORA DEPARTAMENTO
DE SALUD**



**PAMELA ALARCÓN RIVERA
ASESOR TÉCNICO DPTO. DE
DE SALUD**

LVN/PAR/par.-
Distribución:
-La indicada
-Archivo. -