

MEMO N°1990.-
CALAMA, 16 de agosto 2023.-

**DE: ASESOR TÉCNICO ODONTOLÓGICO
PAMELA ALARCÓN RIVERA**

**A: DIRECTORA DEPARTAMENTO DE SALUD
SRTA. CAROLINA PAREDES PAREDES**

1. Junto con saludar, mediante el presente solicito a usted, tenga bien autorizar la adquisición de los siguientes repuestos para sillones dentales, esto para ser utilizados en la reparación de unidades dentales:

PROVEEDOR: **SINTEC LTDA.**

PRODUCTOS	PRECIO NETO	PRECIO TOTAL + IVA
Repuestos sillones dentales	\$1.060.000.-	\$1.261.400.-
		\$1.261.400.-

2. Se envía 1 cotización, puesto que corresponde al representante legal de los repuestos necesarios para los sillones dentales que contamos. Se solicita respetar repuestos seleccionados por relación calidad/precio.
3. Lo anterior con cargo a Ítem: Subvención Salud, repuestos, por un total de **\$1.261.400.-**

Sin otro particular, para su conocimiento y fines pertinentes.

Agradeciendo su gestión, saluda atentamente.



**V°B° SRTA. CAROLINA PAREDES PAREDES
DIRECTORA DEPTO. DE SALUD
COMDES**

17 AGO 2023



**PAMELA ALARCÓN RIVERA
ASESOR TÉCNICO
DEPTO. DE SALUD COMDES**

DE: DIRECTORA DEPTO. SALUD
A: *Asesor*

<input 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