

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

**A: DIRECTORA DEPARTAMENTO DE SALUD
 SR.TA. CAROLINA PAREDES PAREDES.**

1. Junto con saludar, mediante el presente solicito a usted, tenga bien autorizar la adquisición de los insumos dentales detallados en documentos adjuntos, insumos de importancia para la realización de procedimientos diarios en atención de pacientes en el área dental. Lo anterior para abastecimiento de bodega por un periodo de 4 meses aproximadamente.

PROVEEDOR: TREMA DENTAL

PRODUCTOS	PRECIO NETO	PRECIO TOTAL + IVA
Insumos dentales	\$2.581.800.-	\$3.072.342.-
		\$3.072.342.-

PROVEEDOR: EXPRO SPA

PRODUCTOS	PRECIO NETO	PRECIO TOTAL + IVA
Insumos dentales	\$22.951.000.-	\$27.309.310.-
		\$27.309.310.-

PROVEEDOR: EXPRESS DENT

PRODUCTOS	PRECIO NETO	PRECIO TOTAL + IVA
Insumos dentales	\$6.096.110.-	\$7.254.371.-
		\$7.254.371.-

1. Se solicita respetar insumos seleccionado por relación calidad/precio.
2. Lo anterior con cargo a Ítem: SUB-SALUD por un monto de **\$37.636.023.-**

Sin otro particular, para su conocimiento y fines pertinentes.

Agradeciendo su gestión, saluda atentamente.



V°B° **SR.TA. CAROLINA PAREDES PAREDES** 20 JUL 2023
 DIRECTORA DEPTO. DE SALUD
 COMDES

PAMELA ALARCÓN RIVERA
 ASESOR TÉCNICO
 DEPTO. DE SALUD COMDES

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

DE. DIRECTORA DEPTO. SALUD	
A:	<i>Requisitos</i>
<input type="checkbox"/>	SU CONOCIMIENTO
<input 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