

MEMO N° 2901.-
CALAMA, 29 de Octubre 2024.-

**DE: ASESOR DEPTO. SALUD
SRTA. INGRID LOPEZ LOPEZ.**

**A: DIRECTORA DEPARTAMENTO DE SALUD
SRTA. PIA CORTES MALDONADO**

1. Mediante el presente solicito a usted, tenga bien autorizar la compra enunciada, para el programa de cuidados Paliativos:

- PRODUCTOS PARA REHABILITACION KINESICA.

2. Se adjunta 1 cotización de ya que cumple con los requerimientos solicitados y por trabajar con orden de compra a 30 días.

3. Lo anterior, con cargo a convenio Programa de Apoyo a los Cuidados Paliativos Universales en APS, **Nro. 296/28-03-2024.**

Sin otro particular, para su conocimiento y fines pertinentes.

Agradeciendo su gestión, saluda atentamente.



**V°B° SRATA. PIA CORTES MALDONADO
DIRECTORA DEPTO. DE SALUD
COMDES.**



Ingrid López López
RUT: 15.571.979-0
Enfermera
**SRTA. INGRID LOPEZ LOPEZ
ASESOR TECNICO
DEPTO. DE SALUD.**

PCM/ILL/ill.
Distribución:
- La indicada
- Archivo

DE: DIRECTORA DEPTO. SALUD
A: *Adapt*

<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
<input type="checkbox"/>	CONVERSAR CON EL SUSCRITO

29 OCT 2024