

MEMO N° 2949.-
CALAMA, 11 de diciembre de 2023.-

**DE : ASESOR TÉCNICO
SRA. PRISCILLA VALENZUELA BRICEÑO.**

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

1. Mediante el presente solicito a usted tenga a bien autorizar la compra de material de oficina e insumo de escritorio, para las prestaciones del Programa Elige Vivir Sano, en Ferias Preventivas y Operativos en los Establecimientos de Salud y Educación, lo siguiente:

14 Tinta Epson 504 Color Cian
14 Tinta Epson 544 Ecotank Color Magenta
14 Tinta Epson 544 Ecotank Color Amarillo
14 Tinta Epson 544 Ecotank Color Negro
16 archivadores tamaño carta
16 archivadores tamaño oficio
4 Cartucho de Tóner HP 105A Negro Láser Original
4 paquete de fundas plásticas tamaño carta
24 resmas tamaño carta 500 hojas c/u
8 corchetera
8 sacacorchete
12 destacadores colores pasteles
60 sobres de cartulina colores variados
6 paquete de lapiceras azules
6 paquete de lapiceras negras

6 paquete de lapiceras rojas
8 paquete de lápiz grafito
6 paquete de goma de borrar
8 perforadora
4 pistola de silicona con tamaño silicona normal no grande
90 barras de siliconas
8 tijeras
12 marcador pizarra color negro
12 marcador pizarra color rojo
12 marcador pizarra color azul
8 sacapuntas
12 pegamentos en barra grande
8 cintas de embalaje
12 cajas de corchetes
40 caja lapices de colores
8 masking grueso
16 corrector lapicera
12 post it
15 agendas 2024
40 papel lustre
4 cajas de opalina lisa tamaño carta blancas
4 cajas de opalina lisa tamaño carta de colores variados
60 block tamaño 99 x 1/4
800 globos surtidos

800 globos para globoflexia (largos)
1 Inflador para globos

2. Se adjunta cotización de empresa CSC Librería y Prinorte S.A, aceptando Prinorte S.A por contar con los requerimientos solicitados.
3. Se adjunta dos cotizaciones por falta de proveedores
4. Lo anterior con cargo programa PRAPS "Elige Vida Sana"

Para su conocimiento y visto bueno.

Agradeciendo su gestión,


B° CAROLINA PAREDES PAREDES.
DIRECTORA
DEPARTAMENTO DE SALUD


PRISCILLA VALENZUELA BRICEÑO.
ASESOR TÉCNICO
DEPTO. DE SALUD COMDES

CPP/PVB/cpp
Distribución:
- La indicada.
- Archivo

DE: DIRECTORA DEPTO. SA.
A: *Agencias*

<input type="checkbox"/>	SU CONOCIMIENTO
<input 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