

**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 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: **DENTAL LAVAL**

PRODUCTOS	PRECIO NETO	PRECIO TOTAL + IVA
Insumos dentales	\$5.843.650.-	\$6.953.944.-
		\$6.953.944.-

PROVEEDOR: **EXPRESS DENT**

PRODUCTOS	PRECIO NETO	PRECIO TOTAL + IVA
Insumos dentales	\$7.936.529.-	\$9.444.470.-
		\$9.444.470.-

PROVEEDOR: **TREMA**

PRODUCTOS	PRECIO NETO	PRECIO TOTAL + IVA
Insumos dentales	\$2.701.700.-	\$3.215.023.-
		\$3.215.023.-

PROVEEDOR: **EXPRO SPA**

PRODUCTOS	PRECIO NETO	PRECIO TOTAL + IVA
Insumos dentales.	\$17.006.500.-	\$20.237.735.-
		\$20.237.735.-

2. Se solicita respetar insumos seleccionado por relación calidad/precio.
3. Lo anterior con cargo a Ítem: SUB-SALUD por un monto de **\$39.851.171.-** pesos.

Sin otro particular, para su conocimiento y fines pertinentes.

Agradeciendo su gestión, saluda atentamente.



V. B. SR. CAROLINA PAREDES PAREDES
DIRECTORA DEPTO. DE SALUD
COMDES



PAMELA ALARCÓN RIVERA
ASESOR TÉCNICO
DEPTO. DE SALUD COMDES