

miércoles, 24 de mayo de 2017

SEÑORES	INMUNOMEDICA SALUD S.A.		
DIRECCION	00		
R U T	76702540-8	Fono 2466200	Fax N/T
CIUDAD	CHIGUAYANTE		
SOLICITADO	DIDECO Autorizado SONIA SALDIAS VASQUEZ		
FINALIDAD	SERVICIO DE EXMANES MEDICOS, OPI N° 4645, PROG. ASISTENCIA SOCIAL. SCARLETT SUAZO		
PLAZO ENTREGA	0 Días		
PUESTO EN:	BOD. DIDECO	DIREC.: CALLE COCHRANE 253, CHIGUAYANTE	
N PEDIDO :	4645		

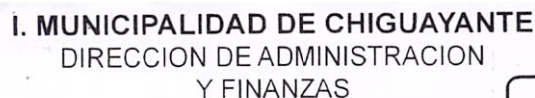
CODIGO	CANTIDAD	UNIDAD	ESPECIFICACIONES	P.UNITARIO	TOTAL
	1	1	EXAMEN ECOGRAFIA PARTES BLANDAS BRAZO DERECHO, F.S. N° 266/7	28.175,	28.175

CONDICIONES GENERALES	DESC .	
1 - La Factura deberá ser enviada en triplicado acompañada de esta orden de compra original	NETO	28.175
2 - Esta Orden de Compra, sólo será válida, con los productos y valores antes mencionados.	IVA	
	TOTAL	28.175

COD.PRESUPUESTARIO	DESCRIPCION	MONTO DE LA COMPRA
2152401007001	FONDO DE ASISTENC.SOC.EMERGENCIA	28.175



*** INGRESO DE FACTURA POR OFICINA DE PARTES DE LUN. A VIERNES DE 8:30 A 14:00, DIRECCION OROZIMBO BARBOSA 104, CHIGUAYANTE. ***
EL MUNICIPIO NO SE HARÁ RESPONSABLE DE EXTRAVIO DE FACTURAS INGRESADAS EN OTRAS DEPENDENCIAS.



№ 004645

1. MUNICIPALIDAD CHIGUAYANTE
2016 DE ADQUISICIONES

O.P.I.

05 MAY 2017 12:46

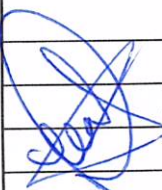
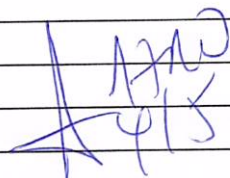
FECHA

03.05.2017

RECEPCION

DIRECCION:

D. Deco.

CODIGO	CANTIDAD	ARTICULO
	01	Realización de examen Ecognopio. Perten Blomhbs
DIRECCION DE DESARROLLO COMUNITARIO		Nº Ficha 266-17
- 3 MAY 2017		umento. re volumen sensible.
UPLA		distel del Bager derecho
		nombre de lo Sro
		Silvia. Sonhuzer.
		Goetr.
	Asist Social Scarlett Swan	

Nombre del programa: Asistente social

Decreto Alcaldicio N°

Nombre encargado programa: Scorlett Smoza

MATERIAL DESTINADO A:

Asistencia Social.

Control Adquisiciones

Fechar

~~STADN~~
hora

Vº Bº Encargado Adquisiciones

Correlativo Interno

Nº

ADQUISICIONES

Director Responsable



I. MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE
DIRECCION DE ADMINISTRACION
Y FINANZAS

Nº 004645

O.P.I.

12:46.

FECHA : 03.05.2017

DIRECCION : D. Licca

CODIGO	CANTIDAD	ARTICULO
	01	Realización de examen ecografía. Partes blancas. Nº Fichas 266-17 aumento de volumen sensible. distal del Bazo derecho. Sistema. Sonido. Goeta.
DIRECCION DE DESARROLLO COMUNITARIO - 3 MAY 2017 UPLA		
Asist Social Sorett Suro.		

Nombre del programa: Asistente social

Decreto Alcaldicio Nº

Nombre encargado programa: Sorett Suro.

MATERIAL DESTINADO A: Asistencia Social.

Control Adquisiciones

Fecha:

Hora:

Vº Bº Encargado Adquisiciones

Correlativo Interno

Nº *

Interesado

Director Responsable

Nombre: Silvia Sanhueza Gaele
Consultorio: 5333 039-8
Ficha Clínica: 1377

Solicito
ecografía partes
blandas
brazo derecho

Ag. Aumento de
volumen en estudio

Fecha

16/03/17

Dra. Javiera Escobar
Médico Cirujano
N° 16.695
Nombre y Firma
Médico

Consultor: 5333.051-0
Ficha Clínica:

Ecografía
por el blando,
distal brazo
derecho

Dg.: Ob. TU distal
del brazo d.

Fecha

11/15/17

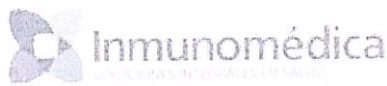
Dr. Javiera Escobar R
Nombre y Apellido
Médico

Asunto: EXAMENES MEDICOS
De: Isabel Lagos Iturra <ilagos@inmunomedica.cl>
Fecha: 16/05/2017 18:38
Para: <mvalderrama@chiguayante.cl>
CC: 'Samuel Sanhueza' <ssanhueza@inmunomedica.cl>

Buenas tardes los costos son:

Rx de columna total \$84.889.-
Ecografia de partes blandas pie derecho \$28.175.-
Ecografia de partes blandas brazo derecho \$28.175.- ✓

Atte



Isabel Lagos Iturra
Secretaria Convenio

Castellon 313 - Concepcion - Chile
Teléfono: (56) 41 - 2108357
Fax: (56) 41 - 2108341
E-mail: ilagos@inmunomedica.cl

De: maria paula valderrama [mailto:mvalderrama@chiguayante.cl]
Enviado el: martes, 16 de mayo de 2017 17:48
Para: ILAGOS@INMUNOMEDICA.CL
CC: Samuel Sanhueza
Asunto: Fwd: Fwd: EXAMENES MEDICOS

ENVIO ADJUNTOS

----- Mensaje original -----

Asunto:Fwd: EXAMENES MEDICOS
Fecha:Mon, 15 May 2017 16:09:13 -0400
De:maria paula valderrama <mvalderrama@chiguayante.cl>
Responder a:mvalderrama@chiguayante.cl
Organización:DAF
Para:Samuel Sanhueza <ssanhueza@inmunomedica.cl>
CC:Lorena Pardo <lpardo@chiguayante.cl>

----- Mensaje original -----

Asunto:EXAMENES MEDICOS
Fecha:Thu, 11 May 2017 10:24:33 -0300
De:maria paula valderrama <mvalderrama@chiguayante.cl>
Responder a:mvalderrama@chiguayante.cl
Organización:DAF
Para:Samuel Sanhueza <ssanhueza@inmunomedica.cl>

fb.702.540-8

Estimado

Junto con saludarlo y desearle un muy buen dia, solicito a usted favor
cotizar los siguientes examenes:

- 01 examen ecotomografia partes blandas pie, para el sr. Jorge Silva
Jara, f.s. n° 222/17
- 01 examen ecografia partes blandas, para la Sra. Silvia Sanhueza Gaete,
f.s. n° 266/17
- 01 radiografia de columna total, para la Sra. Viviana Machuca Novoa,
f.s. n° 428/17

Se adjunta ordenes medicas atenta a sus omentarios se despide cordialmente.

--

Maria Paula Valderrama Torres
Unidad de Adquisiciones
Municipalidad de Chiguayante
Fono/Fax: 2508187

 Libre de virus. www.avast.com

Adjuntos:

SCAN_20170511_101312797.pdf	262 KB
SCAN_20170511_101659207.pdf	217 KB
SCAN_20170511_102239705.pdf	283 KB



Pre-Obligación Presupuestaria

Tipo/Número: 5 / 613
Fecha: 24/05/2017
Glosa: ECOGRAFIA PARTES BLANDAS F.S. N°266-17 OPI 4645
Rut/Nombre:
Preob./Oblig.:

Cuenta							
Sub. Prog.	C. Costo	Total	Pre. Vigente	Obl. Acum.	Sal. Presup.	PreObligado	Sal.Dispon.
2152401007001	FONDO DE ASISTENC.SOC.EMERGENCIA						
4 Programas Social	040100	28.175	108.010.204	41.510.443	66.499.761	28.250.347	38.249.414
TOTALES:		28.175					

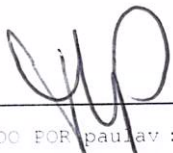
MITIDO POR maraneda : Miguel Araneda

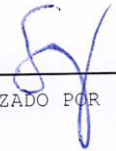
AUTORIZADO POR

Obligación Presupuestaria

Tipo/Número: 8 / 190
Fecha: 24/05/2017
Glosa: SERVICIO DE EXMANES MEDICOS, OPI N° 4645, PROG. ASISTENCIA SOCIAL
Put/Nombre: 76.702.540 - 8 / INMUNOMEDICA SALUD S.A.
Presb./Oblig.: 5 613

Cuenta	C. Costo	Total	PreObligado	Obl. Acum.	Sal.PreObl.
Sub. Prog.					
2152401007001	FONDO DE ASISTENC.SOC.EMERGENCIA				
4 Programas Sociales	040100	28.175	28.175	28.175	0
TOTALES:		28.175			


EMITIDO POR paulav : Maria Paula Valderrama


AUTORIZADO POR