



MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE
MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE
RUT: 69264700-9

OC

DIRECCIÓN: OROZIMBO BARBOSA 104 PARQUE LOS CASTAÑOS
FONO: 2508100 FAX:2508138

232

lunes, 10 de julio de 2017

SEÑORES	CLINICA UNIVERSITARIA DE CONCEPCION S.A.		
DIRECCION	AVDA. MANUEL RODRIGUEZ 699		
R.U.T	76018992-8	Fono N/T	Fax N/T
CIUDAD	CHIGUAYANTE		
SOLICITADO	DIDECO	Autorizado	HECTOR CHAVEZ NORIEGA
FINALIDAD	SERVICIO DE EXAMEN MEDICO, OPI N° 3667, ASISTENCIA SOCIAL		
PLAZO ENTREGA	0 Días		
PUESTO EN:	BOD. DIDECO	DIREC.:CALLE COCHRANE 253, CHIGUAYANTE	
N.PEDIDO :	3667		

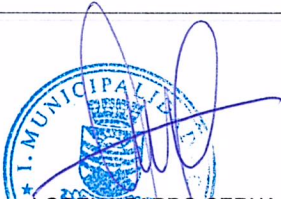
CODIGO	CANTIDAD	UNIDAD	ESPECIFICACIONES	P.UNITARIO	TOTAL
	1	1	SERVICIO DE EXAMEN MEDICO PLETISMOGRAFIA PARA EL SR. SERGIO SEGUEL CIFUENTES RUT: 4.363.467-4	44.200,	44.200

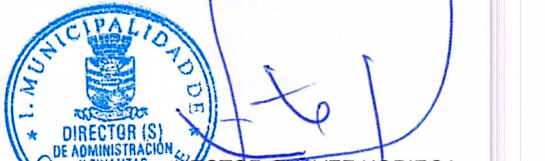
CONDICIONES GENERALES

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

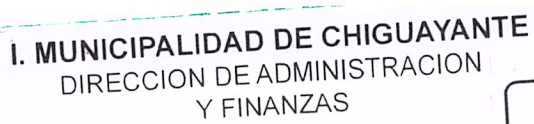
DESC.	
NETO	44.200
IVA	
TOTAL	44.200

COD.PRESUPUESTARIO	DESCRIPCION	MONTO DE LA COMPRA
2152401007001	FONDO DE ASISTENC.SOC.EMERGENCIA	44.200


LORENA PARDO CERNA
ENCARGADA DE ADQUISICIONES


HECTOR CHAVEZ NORIEGA
DIRECTOR DE ADM. Y FINANZAS (S)

*** 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.



№ 003667

O.P.I.

FECHA : 07-07-2017--

DIRECCION: Si AECO.

Nombre del programa: Art. Journey Connoisseurs

Decreto Alcaldicio N°

Decreto Alcaldicio N°

Nombre encargado programa: RONIA ANSUELOS LOPEZ

MATERIAL DESTINADO A:

Art - social

1. MUNICIPALIDAD CHIGUAYANTE
UNIDAD ADMINISTRATIVA

Fecha: 0 JUL 2017

Hora:

RECEPCION

Correlativo Interno

Vº Bº Encargado Adquisiciones

Nº D

ADQUISICIONES

Director Responsable

MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD

SOLICITUD DE EXAMEN RADIOLOGICO O ECOGRAFICO

Nº Ficha Clínica: _____
Fecha: 18/04/2017

Nombre: Sergio Segal C.

Procedencia: _____ Edad: _____

Examen solicitado: Sala: _____ Cama Nº: _____
PUL arterial EEN

Diagnóstico y síntomas principales: _____
EACL

EXAMENES SI ☐ N° _____
ANTERIORES PRACTICADOS
EN EL SERVICIO: 1 NO ☐
Nombre Médico Solicitante Dr. Pablo G. Zelaya S. Firma: _____
Día de Citación: _____ Hora: _____
Examen efectuado por: _____
Ensobrado por: _____
Pendiente por: _____

13x18	218x24	24x30	30x40	35x35	20x25

NOTA: Adjunten a esta papeleta las radiografías (Informe a la vuelta)
que están en el Servicio.

CONTRASEÑA

Nombre: _____
Procedencia: _____
Examen Solicitado: _____
Día de Citación: _____ Hora: _____
Indicaciones: _____

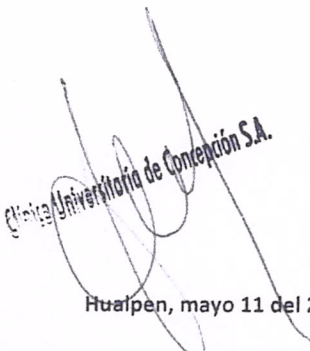
COTIZACION PLETISMOGRAFIA
RUT 76.018.992-8

Paciente: Sr. Sergio Seguel Cifuentes
RUT: 4.363.467-4
Prevision: Fonasa

CODIGO	GLOSA	VALOR EXAMEN	VALOR COPAGO
			PACIENTE
1701015	Doppler con ergometría (por sesión)	14.350	9.870
1701016	Doppler simple de vasos periféricos (por sesión)	5.790	3.960
1701017	Pletismografía en reposo, esfuerzo c/u (por sesión)	18.350	12.620
1701018	Registro ecoarterial o ecovenoso periférico c/u (por sesión)	25.810	17.750
TOTAL		64.300	44.200

VALOR A PAGAR POR AFILIADO

44.200


Clínica Universitaria de Concepción S.A.
Hualpén, mayo 11 del 2017



HOSPITAL GMO. GRANT BENAVENTE
S.O.M.E.

POLICLINICO

HOJA DE ADMISION - RECAUDACION

410999

FOLIO:

SERGIO SEGUEL CIFUENTES(4363467-4)

NOMBRE : 1435129

FICHA :

75 AÑOS 10 MESES 6 DIAS

EDAD:

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA - CIRUGIA VASCULAR--MEDICO--CONTROL

UNIDAD ATENCION :

TIPO CONSULTA :

PROCEDENCIA :

EX. PROCED. :

PROFESIONAL :

PABLO GONZALEZ SANHUEZA

EN CASO DE NO OCUPAR SU CONSULTA, LLAMAR AL FONO: 412687537

Miercoles 19 de Julio 2017 A las 11:00

PRESENTARSE EL: PRESENTARSE POLI CIRUGIA VASCULAR SEGUNDO PISO CAA

EN: PRESENTARSE 45 MINUTOS ANTES DE LACITACION

RECAUDACION

FONASA B

PREVISION :

SEGUN PREVISION

RECAUDADOR N° :

TRAMO:

FECHA :

cwedel 27/06/2017 16:30

27/06/2017 16:31:08 (15369179)

ADMISOR :

TIMBRE

FORMULARIO LTA 1000 10/06/2017 10:00 10/06/2017 10:00



HOSPITAL GMO. GRANT BENAVENTE
S.O.M.E.

FARMACIA

HOJA DE ADMISION - RECAUDACION

410999

FOLIO:

SERGIO SEGUEL CIFUENTES(4363467-4)

NOMBRE :

FICHA : 1435129

EDAD: 75 AÑOS 10 MESES 6 DIAS

IDAD ATENCION :

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA - CIRUGIA VASCULAR--MEDICO--CONTROL

TIPO CONSULTA :

PROCEDENCIA :

EX. PROCED. :

PROFESIONAL :

PABLO GONZALEZ SANHUEZA

EN CASO DE NO OCUPAR SU CONSULTA, LLAMAR AL FONO: 412687537

Miercoles 19 de Julio 2017 A las 11:00

PRESENTARSE EL: PRESENTARSE POLI CIRUGIA VASCULAR SEGUNDO PISO CAA

EN: PRESENTARSE 45 MINUTOS ANTES DE LACITACION

RECAUDACION

FONASA B

PREVISION :

SEGUN PREVISION

RECAUDADOR N° :

TRAMO:

FECHA :

cwedel 27/06/2017 16:30

27/06/2017 16:31:08 (15369179)

ADMISOR :

TIMBRE



Pre-Obligación Presupuestaria

Tipo/Número: 5 / 805
Fecha: 10/07/2017
Glosa: examen de pletismografia f.s. n°451-17 opi 3667
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	44.200	108.010.204	47.569.095	60.441.109	40.482.093	19.959.016	
TOTALES:		44.200						

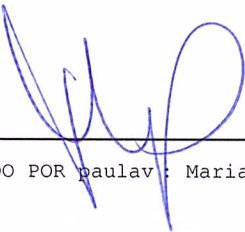
EMITIDO POR maraneda : Miguel Aranda



Obligación Presupuestaria

Tipo/Número: 8 / 232
Fecha: 10/07/2017
Glosa: SERVICIO DE EXAMEN MEDICO, OPI N° 3667, ASISTENCIA SOCIAL
Rut/Nombre: 76.018.992 - 8 / CLINICA UNIVERSITARIA DE CONCEPCION S.A.
Preob./Oblig.: 5 805

Cuenta						
Sub. Prog.	C. Costo	Total	PreObligado	Obl. Acum.	Sal.PreObl.	
2152401007001	FONDO DE ASISTENC.SOC.EMERGENCIA					
4 Programas Sociales	040100	44.200	44.200	44.200	0	
TOTALES:		44.200				


AUTORIZADO POR paulav : Maria Paula Valderrama

