



MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE
MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE

OC

RUT: 69264700-9

307

DIRECCIÓN: OROZIMBO BARBOSA 104 PARQUE LOS CASTAÑOS

FONO: 2508100 FAX:2508138

viernes, 15 de septiembre de 2017

SEÑORES	INMUNOMEDICA ECOGRAFIA S.A.		
DIRECCION	SAN MARTIN 920, 3 PISO		
R.U.T	96910890-9	Fono N/T	Fax N/T
CIUDAD	CONCEPCIÓN		
SOLICITADO	DIDECO	Autorizado	SONIA SALDIAS VASQUEZ
FINALIDAD	ECOTOMOGRAFIAS PARTES BLANDAS, OPI N° 3697, DIDECO.		
PLAZO ENTREGA	0 Días		
PUESTO EN:	LOCAL PROVEEDOR		
N.PEDIDO :	3697		

CODIGO	CANTIDAD	UNIDAD	ESPECIFICACIONES	P.UNITARIO	TOTAL
	1	UNID	ECOTOMOGRAFIA PARTES BLANDAS (CUELLO), PACIENTE CLAUDIA MORALES P.	26.000,	26.000
	1	UNID	ECOTOMOGRAFIA PARTES BLANDAS (ANTEBRAZO DERECHO), PACIENTE GASTON ULLOA J. ***** SEGUN OPI N° 3697, DIDECO, ASISTENCIA SOCIAL. FICHAS SOCIALES N° 729-17 Y 682-17 COORDINAR HORA A LOS FONOS 41-2108230 - 41-2108240	26.000,	26.000

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	52.000
IVA	
TOTAL	52.000

COD.PRESUPUESTARIO	DESCRIPCION	MONTO DE LA COMPRA
2152401007001	FONDO DE ASISTENC.SOC.EMERGENCIA	0
2152401007001	FONDO DE ASISTENC.SOC.EMERGENCIA	52.000

ORENA PARDO CERNA
ENCARGADA DE ADQUISICIONES

I. MUNICIPALIDAD CHIGUAYANTE
UNIDAD DE ADQUISICIONES
20 SEP 2017
RECEPCION

SONIA SALDIAS VASQUEZ
DIRECTORA DE ADM. Y FINANZAS

*** 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.



Nº 003697

O.P.I.

FECHA : 08.09.17

DIRECCION DE D. COMUNITARIO : O ideas

CODIGO	CANTIDAD	ARTICULO
UPLA	01	Ecotomografía Partes Blandos
		Caso Social T. S N° 729-17
		Ecotomografía Partes Blandos
		Caso Social T. S N° 682-17



I. MUNICIPALIDAD CHIGUAYANTE
UNIDAD DE ADQUISICIONES

13 SEP 2017

FECHA RECIBIDO: 12 SEP 2017
D.A.F. HORA

RECEPCION

Nombre del programa: Asistencia Social

Decreto Alcaldicio N°

Nombre encargado programa: Cynthia Basso Seguel

MATERIAL DESTINADO A: Asistencia Social

Control Adquisiciones

Fecha:

Hora:

Vº Bº Encargado Adquisiciones N°



Director Responsable

ADQUISICIONES

Correlativo Interno

Inmumomédica Ecografía S.A.
96.910.890-9
San Martín 920, 3° piso
Concepción

Concepción, 15 de Septiembre de 2017

COTIZACION EXAMEN

Paciente: Claudia Morales P.

Edad: 51 años

Rut.: 7.778.644-9

Municipalidad de Chiguayante

Examen	Valor Particular
Ecotomografía partes blandas (cuello)	\$26.000

(IVA. incluido)

**Cristina Contreras C.
Coordinadora Ecografía**

Pedir hora
Fonos: 2108230 - 2108240

Inmumomédica Ecografía S.A.
96.910.890-9
San Martín 920, 3° piso
Concepción

Concepción, 15 de Septiembre de 2017

COTIZACION EXAMEN

Paciente: Gastón Ulloa Jara

Rut.: 8.280.025-5

Municipalidad de Chiguayante

Examen	Valor Particular
Ecotomografía partes blandas (antebrazo derecho)	\$26.000

(IVA. incluido)

Cristina Contreras C.
Coordinadora Ecografía

Pedir hora
Fonos: 2108230 - 2108240

Asunto: Re: SOLICITUD DE COTIZACIÓN EXÁMENES

De: Ecografia Concepcion <ecografia.concepcion@inmunomedica.cl>

Fecha: 15/09/2017 11:09

Para: "imolina@chiguayante.cl" <imolina@chiguayante.cl>

Ingrid, junto con saludar, adjunto cotizaciones solicitadas.

Atte,

Cristina Contreras Cabrera
Coordinadora Ecografía
Fono: 41-2108318

De: Ingrid Molina Maldonado <imolina@chiguayante.cl>

Enviado: viernes, 15 de septiembre de 2017 10:39

Para: Ecografia Concepcion

Cc: lpardo@chiguayante.cl

Asunto: SOLICITUD DE COTIZACIÓN EXÁMENES

Estimada Cristina

Junto con saludar, solicito a usted, favor cotizar los siguientes exámenes:

* Ecografia partes blandas cuello, Paciente Claudia Morales.

* Ecotomografia partes blandas antebrazo derecho, paciente Gaston Ulloa.

Se adjunta orden medica de cada paciente.

En espera de vuestra respuesta,

Atte,

--

www.chiguayante.cl | noticiaschiguayante | infochiguayante

 Ingrid Molina Maldonado
Unidad de Adquisiciones
imolina@chiguayante.cl

Dirección de Administración y Finanzas
Orozimbo Barboza N°104
Tel.: (56 41)2508187

Chiguayante
con todo

Adjuntos:

gaston ulloa 15-09.docx	17.4 KB
claudia morales 15-09.docx	17.4 KB

SOLICITUD DE EXAMEN RADIOLOGICO

Nº Ficha Clínica 2.778.644-9

Fecha 16/08/17.

Nombre Claudia Mercedes Pizarri

Edad 51a

Procedencia CESFAM Leonora

Sala _____ Cama Nº _____

Examen Solicitado Ecografía Paredes Blandas
Abdomen

Diagnóstico y síntomas principales _____

Obs. celuopatia crónica izquerda

Exámenes radiológicos anteriores practicados en este Servicio. Si No Nº _____

Nombre Médico Solicitante: Dr. _____

Firma Daniela Medina Sanhueza
Médico Cirujana
17.214.130-7

Día de Citación _____ Hora _____

Examen efectuado por _____
encobrado por _____
pendiente por _____

13 x 18	18 x 24	24 x 30	30 x 40	35 x 35	ABREU

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

CONTRASEÑA

Nombre _____

Procedencia _____

Examen solicitado _____

Día de citación _____ Hora _____

Indicaciones _____



INGRESO ORDEN DE ATENCIÓN (CESFAM Chiguayante)

FOLIO N° Fecha: Hora

Servicio de Salud Establecimiento
Especialidad

DATOS DEL (DE LA) PACIENTE

RUN - *Nombre Completo
Fecha de Nacimiento:
Dirección: *Teléfono:

DATOS ORDEN DE ATENCIÓN

Compra Extra sistema Examen solicitado:

Servicio de Salud Establecimiento
Unidad Destino Especialidad Destino

Se Deriva Para:
 Seguimiento Diagnostico
 Tratamiento Otro

Hipótesis Diagnóstica

Fecha de Indicación de Realización de Tratamiento

Nombre Profesional RUN



Pre-Obligación Presupuestaria

Tipo/Número: 5 / 1112

Fecha: 12/09/2017

Glosa: ecotomografía f.s. n°682-17 opi 3697, ecotomografía f.s. n°729-17

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	52.000	108.010.204	70.175.399	37.834.805	34.025.683	3.809.122
TOTALES:		52.000					

EMITIDO POR maraneda : Miguel Araneda



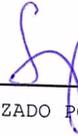
Obligación Presupuestaria

Tipo/Número: 8 / 307
Fecha: 15/09/2017
Glosa: ECOTOMOGRAFIAS PARTES BLANDAS, OPI N° 3697, DIDECO.
Rut/Nombre: 96.910.890 - 9 / INMUNOMEDICA ECOGRAFIA S.A.
Preob./Oblig.: 5 1112

Cuenta	Sub. Prog.	C. Costo	Total	PreObligado	Obl. Acum.	Sal.PreObl.
2152401007001	FONDO DE ASISTENC.SOC.EMERGENCIA					
4	Programas Sociales	040100	52.000	52.000	52.000	0
TOTALES:			52.000			



EMITIDO POR imolina : Ingrid Molina



AUTORIZADO POR

