

04 de Diciembre de 2023

ORDEN DE COMPRA Nro. 202300003721

AREA 0004 SALUD

Señor(es) : **SERVICIOS AMBULATORIOS EL LOA SPA.** Rut : **76.270.902-3**
Dirección : **AVDA. GRANADEROS N° 2924, CALAMA.**
Teléfono : **552893549** Contacto : **DANIELA CHANG / AILEEN GONZALES**
Fax : **0** E-Mail : **DANIELA.CHANG@CLINICAELOA.CL**

*** El pago a proveedores se realizará dentro de los 30 días corridos contados desde la recepción de factura con la certificación de recepción conforme de los bienes y servicios-requisito para efectuar el pago ***

*** AL MOMENTO DE FACTURAR SE RUEGA HACER MENCIÓN AL NRO. ORDEN DE COMPRA ***

Cantidad	Unid. Medida	Descripción	Valor Unidad	Total
194	UNIDAD	MAMOGRAFÍA BILATERAL 50-69 AÑOS (Cod:0401010)	21,500	4,171,000
192	UNIDAD	MAMOGRAFÍA BILATERAL OTRAS EDADES (Cod:0401010)	21,500	4,128,000
266	UNIDAD	ECOGRAFÍA MAMARIA BILATERAL (Cod:0404012)	16,520	4,394,320
122	UNIDAD	RADIOGRAFÍA DE PELVIS (Cod:0401151)	7,220	880,840
152	UNIDAD	RADIOGRAFIA DE TORAX (cod:0401070)	17,120	2,602,240
183	UNIDAD	ECOGRAFIA ABDOMINAL (cod:0404003)	23,700	4,337,100

Glosa: **SERVICIOS AMBULATORIOS EL LOA SPA MEMO N°2746 IMAGENES DIAGNOSTICAS MES DE SEPTIEMBRE CENTROS APS**

NOTA: LO ANTERIOR CORRESPONDE A DEPARTAMENTO DE SALUD
DIRECCION: **AVDA. OHIGGINS 542 VILLA CASPANA - CALAMA**
CONTACTO: AS. TECNICO. SRTA.FRANCIS CASTRO CORTES - DEPARTAMENTO DE SALUD
MAIL: franciscastrocortes@gmail.com

Sub-Total	20,513,500
Descuento	
Monto Neto	20,513,500
No Afecta impuesto	
Total	20,513,500

Condición de Pago : 30 DIAS
Plazo de Entrega : 05/12/2023
Forma de Despacho : DEPARTAMENTO DE SALUD
Documento de Origen : MEMO N°2746 DEPARTAMENTO DE SALUD CENTROS APS
Cuenta Presupuestaria : 2152208999001010
Area de Gestión : IMAGENES DIAGNOSTICAS

**AREA DE ADQUISICIONES
DEPARTAMENTO DE SALUD**

**DIRECTORA DEPARTAMENTO
DE SALUD**

**JEFA
DEPARTAMENTO
DE FINANZAS**

**JEFA(1) DEPARTAMENTO
FINANZAS**

**DIRECTOR DE GESTIÓN Y
PLANIFICACIÓN**

DIRECTORA EJECUTIVA