

**DIAGNOSTICOS MEDICOS POR IMAGENES S A**  
PRESTACION SERVICIOS MEDICOS QUIRURGICOS Y DE LABORATORIO  
LABORATORIOS CLINICOS; INCLUYE BANCOS DE SANGRE

**R.U.T 77.026.140-6**  
**FACTURA NO AFECTA O EXENTA**  
**ELECTRONICA**  
**N° 26633**

**Casa Matriz:** José Antonio Sucre 244 **Sucursales:** Sucre # 251 Ed. MegaSalud,  
Carlos Condell # 1973 y Oficina Petronila 195 - Antofagasta.  
Granaderos # 1474 Ed. MegaSalud Calama - Av. Anibal Pinto # 843 Quilpué

S.I.I. - ANTOFAGASTA

SEÑOR(ES):	CORPORACION MUNICIPAL DE DESARROLLO SOCIAL DE CALAMA	ANTOFAGASTA,	13/12/2024
DIRECCION:	AV. O'HIGGINS 1155	R.U.T.:	70.954.900-6
COMUNA:	CALAMA	TELEFONO:	2540418
GIRO :	PRESTACIONES DE SALUD		
DESCRIPCION:	ATENCIONES MES DE NOVIEMBRE/OC 202400003615	COND. VTA	CREDITO 30 DIAS

  

CANTIDAD	DETALLE	P.UNITARIO	TOTAL
18	Ecotomografía Transvaginal Mes de Noviembre 2024 OC 202400003615	23,230	418,140

**Depositos en:**  Cuenta corriente N° 04-00479-5

 Cuenta corriente N° 68-23280-5

**Telefono Tesoreria:** (55) 2564055 **E-Mail:** [Asistentecontable@diagnoimage.cl](mailto:Asistentecontable@diagnoimage.cl)

0 % DESCUENTO	
NETO	
EXENTO	418,140
IVA (19%)	
<b>TOTAL</b>	<b>418,140</b>



**Timbre Electrónico SII**

Res.N° 80 de 2014 Verifique documento en [www.sii.cl](http://www.sii.cl)



RECIBO CONFORME	
Nombre: _____	RUT: _____
Recinto: _____	Firma : _____
Fecha: _____	
El acuse de recibo que se declara en este acto, de acuerdo a los dispuesto en las letras b) del artículo 4° la letra c) del artículo 5° de la ley 19.983 acredita que la entrega de mercadería(s) o servicio(s) prestado(s) ha(n) sido recibido(s).	

MEMO N.º 3442.-  
CALAMA, 17 de diciembre del 2024.-

DE : ASESOR TECNICO DEPARTAMENTO DE SALUD  
JOCELYN CELTI QUISPE.

A : DIRECTORA DEPARTAMENTO DE SALUD COMDES  
SRTA. PÍA CORTÉS MALDONADO.

AT : UNIDAD DE ADQUISICIONES.

1. Mediante el presente informo a usted, recepción conforme de los productos enunciados en Factura adjunta N° 26633, que corresponde a la prestación de servicios, específicamente procedimiento de Ecografías Transvaginal realizadas en el mes de noviembre.
2. Se adjunta nómina de pacientes atendidas durante el periodo mencionado.
3. Correspondiente a proveedor, **DIAGNOSTICOS MEDICOS POR IMAGEN SA.** en virtud de orden de compra N°202400003615.
4. Lo anterior con cargo al convenio Resolutividad en atención primaria. Res Ext N° 2358 del 22 de julio del 2024

Sin otro particular, para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente.



V°B° SRTA. PÍA CORTÉS MALDONADO  
DIRECTORA DEPTO. DE SALUD COMDES

SRTA. JOCELYN CELTI QUISPE  
ASESOR TECNICO DEPTO. DE SALUD COMDES

FCM/JCQ/jcq  
Distribución:  
- La indicada.  
- Archivo.

A:

<input checked="" type="checkbox"/>	SU CONOCIMIENTO
<input checked="" type="checkbox"/>	GESTIONAR LO SOLICITADO.
<input checked="" type="checkbox"/>	FINES PERTINENTES
<input checked="" type="checkbox"/>	APORTAR ANTECEDENTES
<input checked="" type="checkbox"/>	ANALIZAR Y EMITIR OPINION
<input type="checkbox"/>	ARCHIVO
<input type="checkbox"/>	CONVERSAR CON EL SUSCRITO

**LISTADO DISTRIBUCION ORDENES DE COMPRA**

Orden de Compra : 202400003615 A 202400003615

Fecha Emisión : 06/12/2024 A 06/12/2024

Orden de Compra	Proveedor	Nro. Solicitud	Fecha Emisión	Cantidad Prod.			
Producto	Centro de Costo			Cantidad	Valor Neto	IVA	Total
<b>202400003615</b>	<b>77026140-6</b>	<b>2024003623</b>	<b>06/12/2024</b>	<b>18</b>			
100002001	ECOGRAFIA TRANSVAGINAL EN ETAPA DE CLIMATERIO	<b>0012031</b>	RESOLUTIVIDAD EN APS	18	418,140	79,447	497,587

**Total Neto : 418,140**  
**Total IVA : 0**  
**Total : 418,140**

Rut \_\_\_\_\_  
 Firma \_\_\_\_\_  
 Nombre \_\_\_\_\_

**Entregado Conforme**



Rut \_\_\_\_\_  
 Firma \_\_\_\_\_  
 Nombre \_\_\_\_\_

**Recibido Conforme**

*Recepcion Conforme*  
*En Honor No 3442*  
*AS.Tec. Soelyn Celi*