



# Providencia

2016-2020

Teléfono: 2-27067000  
adquisiciones@cdsprovidencia.cl  
www.cdsprovidencia.cl

## ORDEN DE COMPRA

### Datos de Facturación

R.U.T. : 69.070.301 - 7  
RAZON SOCIAL : CORP.DE DESARROLLO  
SOCIAL DE PROVIDENCIA  
GIRO : ADM. DE EDUCACIÓN Y SALUD  
DIRECCIÓN : PEDRO DE VALDIVIA N°963

### N° 29552-OC

**\*\*Importante : Indicar N° de orden de compra en la Factura\*\***

Señor(es): INSTITUTO RADIOLOGICO PROVIDENCIA		Providencia, 29-11-2017	
Direccion: AV. PROVIDENCIA 199		R.U.T.: 79.561.770-1 At.Sr.: RAUL MORALES C.	
Cargos Contable : Administracion de Salud		Código Presupuestario: 2152211999 OTROS Cargo Prog: 4002025	
Condiciones de pago c/factura: 30 días		Dirección de despacho: Avenida Eliodoro Yáñez N° 1947	
Fecha de creación: 20-11-2017		Fecha de despacho: 20-11-2017	
CANTIDAD	DESCRIPCION	\$ P.UNITARIO	\$ TOTAL
200	MAMOGRAFIAS BILATERAL	17000.00	3.400.000
75	ECOGRAFIAS MAMARIAS BILATERAL	14000.00	1.050.000
75	ECOGRAFIA ABDOMINAL (INCLUYE HIGADO, VIA BILIAR, VESICULA, PANCREAS, RIÑONES, BAZO, RETROPERITONEO Y GRANDES VASOS) APROBADA EN ACTA 46/2017	20000.00	1.500.000
VºBº Dirección		Neto: 5.950.000	
Son: CINCO MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS.- REQUERIMIENTO 12625-CO SERVICIO DE RADIOLOGIA		Exento-de IVA	
FORMA DE PAGO: VALE VISTA CUALQUIER SUCURSAL BCO.SANTANDER		=====	
Esta orden de compra tiene vigencia hasta la fecha de despacho. La Corporación se reserva el derecho de recibir el producto o servicio fuera de plazo		<b>TOTAL 5.950.000.-</b>	



Jefe Depto. de Adquisiciones

Director de Adm. y Finanzas

Secretario General

**ENTREGA DE MERCADERÍAS Y RECEPCIÓN DE FACTURAS:** Todo producto o servicio debe ser entregado con factura y copia de Orden de Compra en los respectivos establecimientos donde se recibe el bien o servicio. Verifique que su copia de la documentación, quede reflejada con recepción conforme por parte del establecimiento.

**CESIÓN DE CONTRATO:** El Prestador no podrá, sin autorización expresa de la Corporación, vender, ceder o transferir a terceros, a cualquier título, los créditos contra la Corporación, como también la venta, cesión y transferencia de facturas y el otorgamiento de mandatos para su cobro.

(\*Creador: MMS\*)

Paginas 1/1

## COMPROBANTE PRESUPUESTARIO DEL COMPROMISO

Comprobante Presupuestario OB -009848  
Tipo De Documento OC -ORDEN DE COMPRA

Fecha Del Comprobante 28/11/2017  
Número Documento 029552

Rut Proveedor 79561770-1  
Nombre INSTITUTO RADIOLOGICO PROVIDENCIA

Glosa 29552 RQ12625 MAMOGRAFIAS (200) ECOGRAFIAS MAMARIAS (75 YECOGRAFIA ABDOM  
Estado Comprobante CONTABILIZADA  
Fecha Actualización 29/11/2017  
Hora Actualización 14:29:03

Anotaciones :

### REFRENDACION CUENTAS PRESUPUESTARIAS AL MES DE NOVIEMBRE 2017

Valor Contabilizado el 28/11/2017 14:29:03

<b>Cuenta Presupuestaria</b>	2152211999	OTROS	
<b>Proyecto</b>	4002025	4002025 IMAGENES DIAGNOSTICAS	
<b>Centro de Costo</b>	41041	41041 CESFAM DR ALFONSO LENG	
	<b>Ppto. Vigente</b>	<b>Obligado</b>	<b>Ppto. Disponible</b>
Valor Anual	17.974.217	9.112.924	8.861.293

Valor Contabilizado el 28/11/2017 14:29:03

<b>Cuenta Presupuestaria</b>	2152211999	OTROS	
<b>Proyecto</b>	4002025	4002025 IMAGENES DIAGNOSTICAS	
<b>Centro de Costo</b>	41042	41042 CESFAM DR HERNAN ALESSANDRI	
	<b>Ppto. Vigente</b>	<b>Obligado</b>	<b>Ppto. Disponible</b>
Valor Anual	23.116.180	17.124.744	5.991.436

Valor Contabilizado el 28/11/2017 14:29:03

<b>Cuenta Presupuestaria</b>	2152211999	OTROS	
<b>Proyecto</b>	4002025	4002025 IMAGENES DIAGNOSTICAS	
<b>Centro de Costo</b>	41043	41043 CESFAM EL AGUILUCHO	
	<b>Ppto. Vigente</b>	<b>Obligado</b>	<b>Ppto. Disponible</b>
Valor Anual	18.109.603	16.459.502	1.650.101

JAIME ANTONIO GONZALEZ  
PREPARADO POR



# Providencia

2016-2020

Teléfono: 2-27067000  
adquisiciones@cdsprovidencia.cl  
www.cdsprovidencia.cl

## ORDEN DE COMPRA

*cuando 28/11*

### Datos de Facturación

R.U.T. : 69.070.301 - 7  
RAZON SOCIAL : CORP.DE DESARROLLO  
SOCIAL DE PROVIDENCIA  
GIRO : ADM. DE EDUCACIÓN Y SALUD  
DIRECCIÓN : PEDRO DE VALDIVIA N°963

### N° 29552-OC

**\*\*Importante : Indicar N° de orden de compra en la Factura\*\***

Señor(es): INSTITUTO RADIOLOGICO PROVIDENCIA			Providencia, 20-11-2017
Dirección: AV. PROVIDENCIA 199		R.U.T.: 79.561.770-1	At.Sr.: RAUL MORALES C.
<b>Cargo Contable : Administracion de Salud</b>			
Condiciones de pago c/factura: 30 días		Código Presupuestario: 2152211999 OTROS Cargo Prog: 4002025	
Dirección de despacho: Avenida Eliodoro Yáñez N° 1947		Fecha de creación: 20-11-2017 -- Fecha de despacho: 20-11-2017	
CANTIDAD	DESCRIPCION	\$ P.UNITARIO	\$ TOTAL
200	MAMOGRAFIAS BILATERAL	17000.00	3.400.000
75	ECOGRAFIAS MAMARIAS BILATERAL	14000.00	1.050.000
75	ECOGRAFIA ABDOMINAL (INCLUYE HIGADO, VIA BILIAR, VESICULA, PANCREAS, RIÑONES, BAZO, RETROPERITONEO Y GRANDES VASOS)	20000.00	1.500.000
<p><i>Corregida</i> <i>Valor Exento</i> <i>S.V.A.</i></p> 			
<p>V°B° Dirección <i>Arrobato fecha 46/2017.</i></p> <p>Son: SIETE MILLONES OCHENTA MIL QUINIENTOS PESOS.-</p> <p>REQUERIMIENTO 12625-CO SERVICIO DE RADIOLOGIA</p> <p>FORMA DE PAGO: VALE VISTA CUALQUIER SUCURSAL BCO.SANTANDER</p> <p>Esta orden de compra tiene vigencia hasta la fecha de despacho. La Corporación se reserva el derecho de recibir el producto o servicio fuera de plazo</p>			<p>Neto: 5.950.000</p> <p>Iva 1.130.500</p> <p>=====</p> <p><b>TOTAL 7.080.500.-</b></p>

Jefe Depto. de Adquisiciones

Director de Adm. y Finanzas

Secretario General

**ENTREGA DE MERCADERÍAS Y RECEPCIÓN DE FACTURAS:** Todo producto o servicio debe ser entregado con factura y copia de Orden de Compra en los respectivos establecimientos donde se recibe el bien o servicio. Verifique que su copia de la documentación, quede reflejada con recepción conforme por parte del establecimiento.

**CESIÓN DE CONTRATO :** El Prestador no podrá, sin autorización expresa de la Corporación, vender, ceder o transferir a terceros, a cualquier título, los créditos contra la Corporación, como también la venta, cesión y transferencia de facturas y el otorgamiento de mandatos para su cobro.

(\*Creador: MMS\*)

Paginas 1/1

## COMPROBANTE PRESUPUESTARIO DEL COMPROMISO

Comprobante Presupuestario OB -009848  
Tipo De Documento OC -ORDEN DE COMPRA

Fecha Del Comprobante 28/11/2017  
Número Documento 029552

Rut Proveedor 79561770-1  
Nombre INSTITUTO RADIOLOGICO PROVIDENCIA

Glosa 29552 RQ12625 MAMOGRAFIAS (200) ECOGRAFIAS MAMARIAS (75 YECOGRAFIA ABDOM  
Estado Comprobante CONTABILIZADA Fecha Actualización 28/11/2017  
Hora Actualización 09:47:53

Anotaciones :

Distribución de Proyectos		
Proyecto	Descripción	Valor
4002025	4002025 IMAGENES DIAGNOSTICAS	7.080.500
<b>Total</b>		<b>7.080.500</b>

Distribución de Centros de Costos		
C. Costo	Descripción	Valor
41041	41041 CESFAM DR ALFONSO LENG	2.360.167
41042	41042 CESFAM DR HERNAN ALESSANDRI	2.360.167
41043	41043 CESFAM EL AGUILUCHO	2.360.166
<b>Total</b>		<b>7.080.500</b>

Distribución de Cuentas Financieras		
Cuenta	Descripción	Valor
515-22-11-999	Otros Exámenes y Laboratorios	7.080.500
<b>Total</b>		<b>7.080.500</b>

# Solicitud de Requerimientos

Folio	<b>12625 - CO</b>	Fecha Creador	17-11-2017
Tema	Fvaor asignar al 4002025 Programa de imágenes diagnosticas la compra directa de 200 mamografías y 150 ecografías (mamarías y abdominales) Se presentan 2 cotizaciones la tercera no entregó información, favor aprobar Instituto Radiológico Providenci	Fecha Ingreso dpto adq	17-11-2017
Centro de Costo	ADMINISTRACION SALUD	*Plan de compra	Fuera del plan de cuenta : [Positivo]
Solicitantes:			
Director	Carmen Altimira Muñoz	Mail:	caltimira@cdsprovidencia.cl (mailto:caltimira@cdsprovidencia.cl): Telefono:0
Creador de Peticion	Carolina Hormazabal • 12625-CO_Cotizacion IR Providencia.pdf (/solicitudes/subir/files/12625-CO_Cotizacion IR Providencia.pdf) • 12625-CO_Cotización Plaza Italia.pdf (/solicitudes/subir/files/12625-CO_Cotización Plaza Italia.pdf)	Mail:	. (mailto:.) Telefono:0
Listado De ADJUNTOS	• 12625-CO_imagenes.pdf (/solicitudes/subir/files/12625-CO_imagenes.pdf) • 12625-CO_Imagenes diagnostica.pdf (/solicitudes/subir/files/12625-CO_Imagenes diagnostica.pdf)		

Presupuesto Disponible es : [ 0 ] Actualizado :17-11-2017 3:28 pm

Cantidad	Codigo	Detalle	Valor	Estado
1	[2152211999[FF:OTROS OTROS]]	Favor asignar al 4002025 Programa de imágenes diagnosticas la compra directa de 200 mamografías y 150 ecografías (mamarías y abdominales) Se presentan 2 cotizaciones la tercera no entregó información, favor aprobar Instituto Radiológico Providenc	0	
1	[2152211999[FF:OTROS OTROS]]	Fvaor asignar al 4002025 Programa de imágenes diagnosticas la compra directa de 200 mamografías y 150 ecografías (mamarías y abdominales) Se presentan 2 cotizaciones la tercera no entregó información, favor aprobar Instituto Radiológico Providenc	0	
		Total Aproximado	0	

(window.print();)

Estados	Fecha	Hora	Observaciones	log
En tramite	17-11-2017	11:06 am	Proceso Inicial	Carolina Hormazabal
	17-11-2017	11:19 am	Autorizado, proceder. Imputar al igual que prestador "Plaza Italia" en Convenio MINSAL Imágenes Diagnósticas.	Carmen Altimira Muñoz
Envio(adq)	17-11-2017	3:20 pm	Para su gestión	Simón Cumsille
En Ejecucion	17-11-2017	3:32 pm	Favor solicitar Certificado de adjudicación y gestionar OC	Robert Santos Gallardo

Donde esta actualmente el requerimiento

Dpto ubicado	
99	Adquisiciones

Imagenes de Respaldo  
Imagen de Articulo

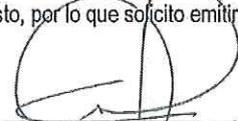
	<b>CERTIFICADO DE ADJUDICACIÓN</b> <b>CUADRO COMPARATIVO DE OFERTAS</b> <b>RG-013-DAF</b>	DOCUMENTO OFICIAL

Fecha: 20-nov 2017

Establecimiento:	CDS
Nombre del Solicitante:	Carolina Hornozabal
Fecha en que se requiere la compra:	22 de Noviembre 2017
Lugar de recepción del despacho:	CDS
Nombre Responsable de la recepción:	Macarena Zapata
Correo de quién recibe:	mzapata@cdsprovidencia.cl
Teléfono de quién recibe	227.067.057

Cantidad	Artículo	Proveedor	Precio Unitario	Total sin Impuestos	Impuesto	Total
200	Mamografía bilateral	Plaza Italia	17.240	3.448.000	655.120	4.103.120
		Instituto Radiológico Providencia	17.000	3.400.000	646.000	4.046.000
		Imágenes Diagnósticas	No presenta información	No presenta información	No presenta información	No presenta información
75	Ecografías Abdominal	Plaza Italia	26.350	1.976.250	375.488	2.351.738
		Instituto Radiológico Providencia	20.000	1.500.000	285.000	1.785.000
		Imágenes Diagnósticas	No presenta información	No presenta información	No presenta información	No presenta información
75	Ecografías mamaria bilateral	Plaza Italia	17.240	1.293.000	245.670	1.538.670
		Instituto Radiológico Providencia	14.000	1.050.000	199.500	1.249.500
		Imágenes Diagnósticas	No presenta información	No presenta información	No presenta información	No presenta información

De acuerdo a la evaluación realizada por el comité del establecimiento se opta por la oferta presentada por el proveedor (Instituto Radiológico Providencia, ya que resultó ser la oferta económica más conveniente (señalar si hay otro tipo de criterio de adjudicación), por el monto de \$ 7.080.500.-, valor que incluye impuesto, por lo que solicito emitir la orden de compra respectiva.



Nombre, firma y timbre  
Director del Establecimiento

20/11/2017



Nombre, firma y timbre  
Encargado de Adquisiciones Establecimiento

Nombre, firma y timbre  
Comité de Adjudicación



# INSTITUTO RADIOLOGICO PROVIDENCIA

SANTIAGO, 15 de noviembre de 2017

Señores.  
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PROVIDENCIA.  
Unidad de Gestión de Datos.  
Dirección de Salud  
Corporación de Desarrollo Social  
Atención:  
Señora  
Macarena Zapata

De acuerdo a la conversado adjunto cotización.

EXAMEN	VALOR
Ecografía mamaria bilateral	\$ 14.000.-
Ecografía abdominal (incluye hígado, vía biliar, vesícula, páncreas, riñones, bazo, retroperitoneo y grandes vasos)	\$ 20.000.-
Mamografía Bilateral	\$ 17.000.-

Valores exentos de IVA.

Atentamente,



Raúl Morales C.

**INSTITUTO RADIOLOGICO PROVIDENCIA LTDA.**

**RUT 79.561.770-1**

*m.vidal@irp.cl*

Avda. Providencia 199  
224965500

Santiago, Noviembre 16 de 2017.

COTIZACIÓN

A : SRA. CAROLINA HORMAZÁBAL

DE : CENTRO DE DIAGNÓSTICO PLAZA ITALIA LTDA.

Hago llegar cotización solicitada por usted :

MAMOGRAFÍAS BILATERALES \$ 17.240 pesos.

ECOTOMOGRAFÍAS MAMARIAS \$ 18.320 pesos.

ECOTOMOGRAFÍAS ABDOMINALES \$ 26.350 pesos.

VALORES CORRESPONDEN AL AÑO 2017.

Saluda atentamente a usted,



DRA. MAITÉ LOBO GUÍÑEZ  
MÉDICO RADIOLOGO  
REPRESENTANTE LEGAL

Ecotomografías, Mamografías, Rayos x, Doppler Color, Densitometría Osea  
Ablación por Radiofrecuencia de Nódulos Tiroideos Benignos  
Ecotomografías 3D - 4D

	Totales	Comprometidas	% cumplimiento
Eco mamaria	254	510	50
Eco abdominal 35 a 49	24	70	34
Eco abdominal otras edades	112	180	62
mamo 50 -54	267	530	50
Mamo 55-59	319	555	57
Mamo 60-64	293	355	83
Mamo 65-69	214	230	93
Mamo otras edades	411	950	43
Proyecciones complementarias	14	90	16
Rx Pelvis	184	195	94
Rx torax	739	1100	67

Prestación o servicio	Cuadro Comparativo por Valor Unitario		Imágenes Diagnósticas
	Centro de Diagnóstico Plaza Italia	Instituto Radiológico Providencia	
Mamografía Bilateral	17.240	17.000	no presentó
Ecografía Abdominal	26.350	20.000	no presentó
Ecografía Mamaria bilateral	17.240	14.000	no presentó

Brecha
256
46
68
263
236
62
16
539
76
11
361



Carolina Andrea Hormazabal Nuñez &lt;cahormazabal@cdsprovidencia.cl&gt;

---

**Cotización**

2 mensajes

---

**Carolina Andrea Hormazabal Nuñez** <cahormazabal@cdsprovidencia.cl>  
Para: francisca\_rl@hotmail.com

16 de noviembre de 2017, 10:47

Estimada junto con saludar quisiera solicitar una cotización para una compra directa por :

200 mamografías  
150 ( ecografías abdominal y mamarías)

Muchas gracias de antemano

Saludos

Atentamente,

**CAROLINA HORMAZÁBAL NUÑEZ**  
*Plataforma de atención Usuaria.*📍 Avda. Salvador 1029  
✉ cahormazabal@cdsprovidencia.cl  
☎ +56 2 27064302  
+56 9 42797985*Por favor considere el medio ambiente antes de imprimir este correo electrónico.*

---

**Carolina Andrea Hormazabal Nuñez** <cahormazabal@cdsprovidencia.cl>  
Para: francisca\_rl@hotmail.com

16 de noviembre de 2017, 12:59

Buen día disculpa tendrás la cotización ?????

Atentamente,

**CAROLINA HORMAZÁBAL NUÑEZ**  
*Plataforma de atención Usuaria.*📍 Avda. Salvador 1029  
✉ cahormazabal@cdsprovidencia.cl  
☎ +56 2 27064302  
+56 9 42797985*Por favor considere el medio ambiente antes de imprimir este correo electrónico.*

[El texto citado está oculto]