

CONVENIO DE COMPRA DE SERVICIOS

En Ancud, a 20 de Marzo del año 2017, entre la Corporación Municipal para la Educación, Salud y Atención de Menores de la ciudad de Ancud, representado por Don **JORGE URIBE GALLARDO**, Secretario General, Cédula de Identidad N°9.414.591-0, domiciliado en calle Yerbas Buenas N°915, ciudad de Ancud, que en adelante se denominará “Beneficiario del Servicio” y **SOCIEDAD CENTRO MEDICO E IMAGENOLOGICO ANCUD LTDA. RUT. N° 76.499.419-1**, con domicilio en Mirador de la Bahía, pasaje los Maticos N°1938 de la ciudad de Puerto Montt, en adelante “Prestador de Servicios”, quienes en este acto celebran el siguiente Convenio de Prestación de Servicios, según los términos que se detallan más adelante.

PRIMERO: En virtud del presente Convenio, la Corporación Municipal de Ancud, necesita comprar servicios de **RADIOGRAFÍA DE TORAX** para el Convenio **PROGRAMA DE APOYO DIAGNOSTICO RADIOLOGICO EN EL NIVEL PRIMARIO PARA LA RESOLUCION EFICIENTE EDE NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD**

SEGUNDO: El valor de cada examen de **RADIOGRAFÍA DE TORAX** será de \$15.000.- (quince mil pesos) cada una, montos que se cargarán al **PROGRAMA DE APOYO DIAGNOSTICO RADIOLOGICO EN EL NIVEL PRIMARIO PARA LA RESOLUCION EFICIENTE EDE NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD**

TERCERO: Las **RADIOGRAFÍAS DE TORAX**, se realizarán en dependencias del **CENTRO MEDICO Y DIAGNOSTICO HUEIHUEN**, ubicado en calle Errázuriz esquina costanera N°750 de la ciudad de Ancud.

CUARTO: Los montos se cargarán al **PROGRAMA DE APOYO DIAGNOSTICO RADIOLOGICO EN EL NIVEL PRIMARIO PARA LA RESOLUCION EFICIENTE EDE NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD**, y se cancelarán previa presentación de la factura y/o boleta respectiva, además de la certificación de cada director de establecimiento de Atención Primaria (Directora de Salud, Cefsam Dr. Manuel Ferreira Guzmán y/o Cefsam de Pudeto Bajo) según corresponda.

QUINTO: Para todos los efectos legales derivados del presente convenio, las partes fijan su domicilio en la ciudad de Ancud.

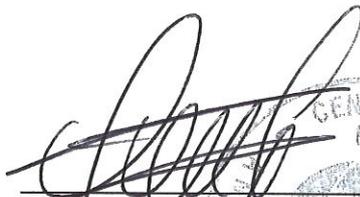
SEXTO: El presente Convenio comienza a regir desde el 20 de marzo del 2017 y hasta el 31 de Diciembre del 2017.

Teniendo en cuenta que, la primera evaluación por parte del Servicio de Salud Chiloé, tiene como fecha 30 de Abril del 2017; Segunda evaluación 31 de Agosto de 2017; hasta el 31 de Diciembre de 2017.



SÉPTIMO: Se firma el presente documento en 5 ejemplares del mismo tenor distribuyéndose de la siguiente manera:

- **SOCIEDAD CENTRO MEDICO E IMAGENOLOGICO ANCUD LTDA.**
- **DIRECCIÓN DE SALUD**
- **DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS**
- **CESFAM DR. MANUEL FERREIRA GUZMÁN**
- **CESFAM PUDETO BAJO**


OSVALDO ULLOA GESELL
REPRESENTANTE SOCIEDAD




JORGE URIBE GALLARDO
SECRETARIO GENERAL
CORPORACIÓN MUNICIPAL DE ANCUD

