

REPÚBLICA DE CHILE  
MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO  
SECCION MUNICIPAL

Alto Hospicio, 14 de Mayo de 2013.-  
DECRETO ALC. N° 1084/13.-

**VISTOS:** La Constitución Política de la Republica; Ley N° 19.943 crea Comuna de Alto Hospicio; Ley N° 18.695 Orgánica Constitucional de Municipalidades; Acuerdo N° 66/13 tomado en la 13ª Sesión Ordinaria del Concejo Comunal de Alto Hospicio, de fecha 07 de Mayo de 2013, que aprueba con el voto unánime de los miembros del Consejo, el otorgamiento de la ayuda social a la persona que indica y por el montos que señala; Memorando N° 901/13 de fecha 14 de Mayo de 2013, de Dideco, que remite Informe Social N° 8258, y solicita se decrete ayuda social por el monto y a nombre de la persona que indica por los motivos expuestos en el informe social que adjunta.


**DECRETO:**

- 1.- Otórguese ayuda social a don **EDUARDO DIÓGENES VÁSQUEZ CORTES**, RUT 9.209.038-8, por la suma total de \$218.963.- (doscientos diez y ocho mil novecientos sesenta y tres pesos), por Reembolsos de gastos médicos por accidente de su hijo Jesús Vásquez, Gírese cheque a nombre del Sr. **Eduardo Vásquez Cortes**, por la suma antedicha, para que concrete el pago de los referidos costos, la que se rendirá conforme lo dispongan las normas legales y pertinentes y las instrucciones de la Dirección de Control de este Municipio.
- 2.- Los fondos se rendirán conforme lo dispongan las normas legales y pertinentes y las instrucciones de la Dirección de Control de este Municipio.
- 3.- Impútese los gastos que deriven de la concreción del presente Decreto, con cargo a la cuenta N° **215.24.01.007**, del Presupuesto Municipal vigente.

**Fdo.** Ramón Galleguillos Castillo, Alcalde de la Comuna; José Jesús Valenzuela Díaz, Secretario Municipal. Lo que transcribo a Ud., para su conocimiento y demás fines a que haya lugar.

**ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y EN SU OPORTUNIDAD ARCHÍVESE.**

**JOSÉ JESÚS VALENZUELA DÍAZ**  
**SECRETARIO MUNICIPAL**

  
HVF/MCM/cps  
Distribución:  
Adm y finanzas.  
DIDECO  
Dir.Control.







MUNICIPALIDAD  
ALTO HOSPICIO

SECRETARÍA MUNICIPAL  
TARAPACÁ - CHILE  
2013

Alto Hospicio, a 08 de mayo de 2013

## CERTIFICADO

JOSE JESUS VALENZUELA DIAZ, Secretario Municipal y Secretario del Concejo Municipal de Alto Hospicio, certifica que durante la Decimotercera (13°) Sesión Ordinaria del Concejo, de fecha 07 de mayo de 2013, el Honorable Concejo acordó lo siguiente:

**ACUERDO N° 66/2013:** Con el voto unánime de los miembros asistentes al Concejo, se aprobó: 1) la ayuda social solicitada respecto de Don Jesus Vasquez Rocha, menor de edad, por su padre Don Eduardo Vasquez Cortes Rut: 09.209.038-8, por la suma de \$218.963.- para cubrir gastos de atención medica de su hijo accidentado; 2) la ayuda social a Doña Ana Karina de Lourdes Ruiz Montenegro, Rut: 17.139.822-1, por la suma de \$200.000.- para complementar pago de examen de resonancia magnética cardiaca bajo anestesia general, para su hija Anahis Gonzalez Ruiz; y, 3) la ayuda social a **Don Pedro Osvaldo Pacheco Pereira**, Rut: 04.947.636-1, por la suma de \$690.000.- para la compra de maquina Apnea (CPAP) marca ResMed, modelo autoajustable S9, requerido para su uso y tratamiento.

  
JOSE JESUS VALENZUELA DIAZ  
Abogado  
Secretario Municipal

JVD/nba  
Distribución:  
Dideco  
Juridico  
Secretaria Municipal



1084  
14.05.13.

Urgente Caro



MUNICIPALIDAD  
ALTO HOSPICIO

Dirección de Desarrollo Comunal



Alto Hospicio, 14 de Mayo de 2013.

**MEMORANDUM N° 901 /2013.**

A : Director Dirección Jurídica / Sr. Hugo Vilches Fuentes.

DE : Directora Dirección Desarrollo Comunitario / Sra. Camila Arce Fajardo.


Junto con saludarle y en relación a los casos sociales aprobados con fecha 07 de Mayo de 2013, solicito lo siguiente:

Caso del **Sr. Eduardo Diógenes Vásquez Cortes, Rut: 09.209.038-8**, por \$ 218.963, se solicita realizar Decreto Alcaldicio y cheque a nombre del Sr. Eduardo Vásquez Cortes.

Este gasto debe ser imputado a la Cuenta Municipal N° 215.24.01.007.

Sin particular, saluda atentamente a usted.



  
Camila Arce Fajardo  
Directora  
Dirección Desarrollo Comunitario

**Distribución:**

- Archivo Jurídico.
- Archivo DIDECO.





MUNICIPALIDAD  
ALTO HOSPICIO

Dirección de Desarrollo Comunal

Alto Hospicio, 06 de Mayo de 2013.

**MEMORANDUM N° 830 / 2013**

A : Sr. Ramón Galleguillos Castillo  
Alcalde Municipalidad de Alto Hospicio

DE : Sra. Camila Arce Fajardo.  
Directora Dirección Desarrollo Comunitario

Junto con saludarle cordialmente, por indicaciones del Señor José Valenzuela, Secretario Municipal, se solicita a usted su Visto Bueno el Caso Social del Señor **Eduardo Diógenes Vásquez Cortes, Rut.: 09.209.038-8**, quien solicita apoyo al Concejo Municipal para una subvención económica de **\$218.963**, por reembolsos de gastos médicos por accidente de su hijo Jesús Vásquez.

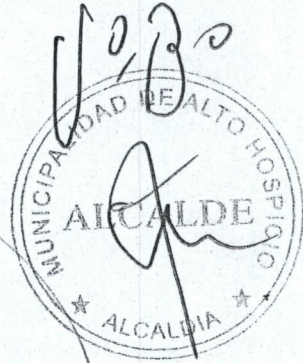
Este Caso Social sería presentado, previa su aprobación en el Concejo Municipal del día Martes 07 de Mayo de 2013.

Lo anterior para su conocimiento y resolución.

Sin otro particular, saluda atentamente a Ud.



Camila Arce Fajardo  
Directora  
Dirección Desarrollo Comunitario



**Distribución:**

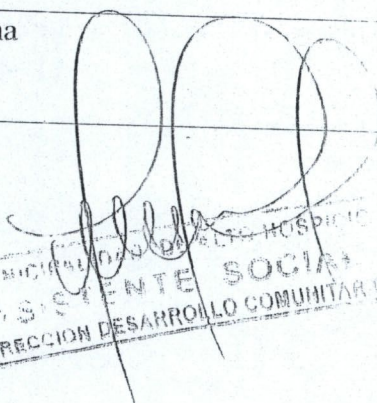
- Archivo Alcaldía.
- Archivo Dideco.





MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO  
Dirección de Desarrollo Comuna

<b>Resumen Caso Social Concejo Municipal</b>	
Nombre del / la solicitante	Eduardo Diógenes Vásquez Cortes
Actividad	Taxista
Edad	49 años
Ingresos	450.000
Puntaje F.P.S	13.063
Situación Actual	Don Eduardo, 49 años, casado, vive junto a su esposa e hijo de 12 años, económicamente grupo familiar depende de su ingreso como chofer de locomoción colectiva, señalando ser este su único medio de ingreso. Actualmente solicita subvención al concejo municipal por \$ 218.963, dinero que tuvo que desembolsar en el mes de Enero, producto que su hijo Jesús Vásquez, se accidento jugando en cancha de futbol que estaba siendo reparada por el Municipio presentando un corte profundo en su pierna que requirió de varias curaciones (se adjunta fotografía), por lo que Don Eduardo debió conseguirse dinero para costear atención y curaciones de su hijo, dinero que señala tiene que devolver y no tiene los medios económicos para realizarlo. Cabe destacar que su hermano mayor lo tiene como beneficiario de su Isapre, lo cual disminuyo los gastos.
Documentación Adjunta	Informe Social Fotocopias carnet Ficha de Protección Social Boletas de Isapre Boletas de Clínica Iquique
Solicitud	Solicita subvención por \$ 218.963, para reembolsos de gastos médicos
Forma de pago y N° de cuenta	Cheque a nombre de don Eduardo Vásquez Cortes
Nombre y Firma de la Asistente Social	Paola Andrea Lema Antezana

  
MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO  
ASISTENTE SOCIAL  
DIRECCION DESARROLLO COMUNITARIO





# INFORME SOCIAL

Nro.: 0008258

## Antecedentes del solicitante

Nombre Completo VASQUEZ CORTES EDUARDO DIOGENES Nacionalidad Chile  
 R.U.N. 9209038-8 Estado civil Casado Sexo: Masculino  
 Fecha de nacimiento 03/07/1963 Previsión Fonasa A  
 Escolaridad Educación media científico humanístico Profesión u oficio CHOFER  
 Domicilio AV. LOS CONDORES Nro. 3517 Fono (recado) 492126  
 Programa puente NO Ficha Prot. Social 1995766 Puntaje: 13063

## Condiciones de saneamiento y confort

Agua potable  Energía eléctrica  Alcantarillado

Antecedente habitacional 1. Propietario

## Antecedentes del grupo familiar

Nro. de Integrantes: 3

Ingreso per - Capita: 150.000

Total de ingresos \$ 450.000

Nombre Completo	R.U.N.	Parentesco	Fecha Nacim	Escolaridad	Actividad u Oficio	Ingresos	Previsión
VASQUEZ CORTES EDUARDO DIOGEN	9209038-8	Jeje/a de familia	03/07/1963	Educación media cientí	CHOFER	450.000	Fonasa A
VERONICA RUTH ROCHA POOL	9746131-7	Cónyuge o pareja	06/06/1965	Educación básica	DUENA DE CASA		Isapre
JESUS ALONSO VASQUEZ ROCHA	20503891-4	Hijo/a de ambos	14/06/2000	Educación básica	ESTUDIANTE		Isapre

Asunto

SOLICITA SUBVENCIÓN POR \$ 218.963, POR REEMBOLSO DE ACCIDENTE

Situación Social

DON EDUARDO, 49 AÑOS, CASADO, VIVE JUNTO A SU ESPOSA E HIJO DE 12 AÑOS, ECONOMICAMENTE GRUPO FAMILIAR DEPENDE DE SU INGRESO COMO CHOFER DE LOCOMOCION COLECTIVA, SEÑALANDO SER ESTE SU UNICO INGRESO. ACTUALMENTE SOLICITA SUBVENCIÓN AL CONCEJO MUNICIPAL POPR \$ 218.963, DINERO QUE TUVO QUE CANCELAR CUANDO SU HIJO JESUS VASQUEZ, SE ACCIDENTO JUGANDO EN CANCHA MUNICIPAL (se adjuntan fotos). DON EDUARDO SEÑALA QUE SU HIJO MAYOR TIENE COMO BENEFICIARIO A SU HIJO EN LA ISAPRE QUE COTIZA, LO CUAL AMINORO EN PARTE LOS GASTOS.. NO OBSTANTE TUVO QUE CONSEGUIRSE EL DINERO PARA CANCELAR SU ATENCION MEDICA.

MINISTERIO DE SALUD  
 DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNAL  
 ALTO HOSPIICIO





# INFORME SOCIAL

## Antecedentes del solicitante

Nombre Completo: VASQUEZ CORTES EDUARDO DIOGENES  
 R.U.N.: 9209038-8  
 Fecha de nacimiento: 03/07/1963  
 Escolaridad: Educación media científico humanístico  
 Domicilio: AV. LOS CONDORES  
 Programa puente: NO  
 Nacionalidad: Chile  
 Sexo: Masculino  
 Estado civil: Casado  
 Previsión: Fonasa A  
 Profesión u oficio: CHOFER  
 Nro.: 3517  
 Fono (recado): 492126  
 Ficha Prot. Social: 1995766  
 Puntaje: 13063

## Condiciones de saneamiento y confort

Agua potable

Energía eléctrica

Alcantarillado

Antecedente habitacional: 1. Propietario

## Antecedentes del grupo familiar

Nro. de integrantes: 3

Ingreso per - Capita: 150.000

Total de ingresos \$ 450.000

Nombre Completo	R.U.N.	Parentesco	Fecha Nacim	Escolaridad	Actividad u Oficio	Ingresos	Previsión
VASQUEZ CORTES EDUARDO DIOGENE	9209038-8	jefe/a de familia	03/07/1963	Educación media científ	CHOFER	450.000	Fonasa A
VERONICA RUTH ROCHA POOL	9746131-7	Cónyuge o pareja	06/06/1965	Educación básica	DUEÑA DE CASA		Isapre
JESUS ALONSO VASQUEZ ROCHA	20503891-4	Hijo/a de ambos	14/06/2000	Educación básica	ESTUDIANTE		Isapre

Asunto

SOLICITA SUBVENCIÓN POR \$ 218.963, POR REEMBOLSO DE ACCIDENTE

Situación Social

DON EDUARDO, 49 AÑOS, CASADO, VIVE JUNTO A SU ESPOSA E HIJO DE 12 AÑOS, ECONOMICAMENTE GRUPO FAMILIAR DEPENDE DE SU INGRESO COMO CHOFER DE LOCOMOCIÓN COLECTIVA, SEÑALANDO SER ESTE SU ÚNICO INGRESO. ACTUALMENTE SOLICITA SUBVENCIÓN AL CONCEJO MUNICIPAL POPR \$ 218.963, DINERO QUE TUVO QUE CANCELAR CUANDO SU HIJO JESUS VASQUEZ, SE ACCIDENTO JUGANDO EN CANCHA MUNICIPAL (se adjuntan fotos). DON EDUARDO SEÑALA QUE SU HIJO MAYOR TIENE COMO BENEFICIARIO A SU HIJO EN LA ISAPRE QUE COTIZA, LO CUAL AMINORA EN PARTE LOS GASTOS, NO OBSTANTE TUVO QUE CONSEGUIRSE EL DINERO PARA CANCELAR SU ATENCIÓN MÉDICA.

MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO

DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNAL

PAULA LEWIS ANTEZANA

PAULA LEWIS ANTEZANA



### Cartola de Beneficios Sociales x NIS

MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO

06/05/2013  
12:44:33  
[Volver](#)

[Imprimir](#)   [Limpiar](#)


H.I.S.    R.U.T.    Apellido Paterno

Beneficiario

NIS      HOMBRERES

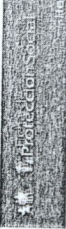
FOLIO      NIS

Mensaje de página web

 Registro 0008258 no posee beneficios asociados



FOLIO N° 1995766  
 PUNTAJE: 13063  
 FECHA PJE: 03/05/2013



INGRESOS		INGRESOS ANUALES DEL TRABAJO	JUBILACIONES O PENSIONES ANUALES	OTROS INGRESOS ANUALES
N°	Monto	Monto	Monto	Monto
1	2400000			
2	360000			

**VIVIENDA**

1 Tenencia del sitio 1 FUENTE DE AGUA DE LA VIVIENDA 3 Numero de habitaciones que usan como dormitorios excluyendo baño y cocina

1 Tenencia de la Vivienda 1 DISTRIBUCION DE AGUA EN LA VIVIENDA 0 Numero de personas (residentes permanentes) no incluidas en la ficha que utilizan los mismos dormitorios

1 Familia Principal de la Vivienda 1 SISTEMA DE ELIMINACION DE EXCRETAS 1 USO DE BAÑO

**GESTIÓN DE LA FICHA**

Codigo Encuestador(a) 105 Codigo Supervisor(a) Codigo Revisor(a)

FECHA APLICACIÓN FICHA: Dia 13 Mes 09 Año 2007 FECHA SUPERVISIÓN COMUNAL: Dia Mes Año FECHA REVISIÓN COMUNAL: Dia Mes Año

FIRMA ENCUESTADOR(A) FIRMA SUPERVISOR(A) FIRMA REVISOR(A)

**LOCALIZACIÓN TERRITORIAL**

CODIGO COMUNA 01107 ZONA 1 UNIDAD VECINAL 009

NOMBRE CAMPAMENTO, POBLACIÓN VILLA, COMUNIDAD INDIGENA, U OTRO HUMBERSTONE II

TIPO AGRUPACIÓN HABITACIONAL PB CODIGO AGRUP. HABITACIONAL 35 CODIGO MANZANA 2 CODIGO CALLE 18

NOMBRE DE CALLE O CAMINO AVENIDA LOS CONDORES

NUMERO DE DOMICILIO 3517 BLOCK/ CASA DEPARTAMENTO/ SITIO CODIGO VIVIENDA 11

REFERENCIAS

**DECLARACIÓN INFORMANTE CALIFICADO**

Declaro que los datos proporcionados son fidedignos, asumo la responsabilidad por ellos, y autorizo a MIDEPLAN a realizar un proceso de verificación de la información en caso de ser necesario. Adicionalmente, autorizo el uso de la información proporcionada, acualmente con el fin de postular a beneficios sociales del estado

FIRMA INFORMANTE CALIFICADO

N° DE ORDEN DE LA FAMILIA 2

Codigo Encuestador : 17332454







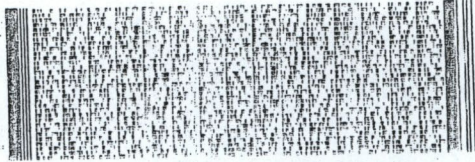
REPÚBLICA DE CHILE  
SERVICIO DE REGISTRO CIVIL E IDENTIFICACIÓN  
CÉDULA DE IDENTIDAD



RUN 9.209.038-8

APELLIDOS  
VÁSQUEZ  
NOMBRES  
EDUARDO DIOGENES  
SEXO  
M PAÍS DE NACIONALIDAD  
CHILE  
FECHA DE NACIMIENTO  
21.01.1942  
FECHA DE EMISIÓN  
21.01.1981  
FECHA DE VENCIMIENTO  
21.01.2016

FIRMA DEL TITULAR



N° de Serie: A024914191 Imp. Mec. N° 1001,1963,100100VE  
Profesión: MAQUINISTA

IMPRESO

1001 1963 100100VE 100100VE  
630 1963 100100VE A024914191  
VÁSQUEZ EDUARDO DIOGENES



1987965331

RECIBIDO MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO

*Ver. 78  
cas  
U. 11.15*

13:00 HRS.  
ALCALDIA



MUNICIPALIDAD  
ALTO HOSPICIO

OFICINA DE PARTES

DISTRIBUCION DE CORRESPONDENCIA

PROVIDENCIA N° 000517 /2013

FECHA:

DERIVADO A:

- |                            |                           |
|----------------------------|---------------------------|
| - ALCALDIA                 | - DIDECO                  |
| - ADM. MUNICIPAL           | - DAO                     |
| - SECRET. MUNICIPAL        | - DEPORTES - CULTURA      |
| - DIREC. JURIDICO          | - DIREC. DE TRANSITO      |
| - SECOPLAC                 | - DIREC. SERV. TRASPASADO |
| - DIREC. DE CONTROL        | - EDUCACION               |
| - DAF                      | - SALUD                   |
| - RENTAS                   | - R.R.P.P.                |
| - INSPECTORES              | - OF. TERRITORIAL         |
| - DOM                      | - OF. EMERGENCIA          |
| - JUZGADO DE POLICIA LOCAL |                           |

*Carulla  
Inferencia Social*

OBSERVACIONES:





Sr:

RAMON GALLEGUILLOS C.

ALCALDE.

Y CONCEJO MUNICIPALIDAD DE A. HOSPICIO.

ME DIRIJO A UDS. PARA SOLICITAR UNA AYUDA SUBVENCIÓN POR EL ACCIDENTE QUE TUVO MI HIJO EN LA MULTICANCHA FRENTE A MI CASA UBICADA EN LOS CERROS DES CON LA PAMPA.

UD. SE ENCUENTRA EN ANTECEDENTE DEL ACCIDENTE QUE POR UN PAÑO DE LA REJA QUE CIERRA EL PERÍMETRO DE LA CANCHA QUE SE ENCONTRABA FUERA DENTRO DE LA CANCHA, MI HIJO ANDABA EN LA CHETA Y NO SE DIO CUENTA DE ESTO, LO CUAL PRODUJO UN CORTE DE 12 CM. DONDE LE TUVIMOS QUE PONER PUNTOS INTERNOS Y EXTERNOS EN LA MANO.

LO QUE SE GASTO EN LA ATENCIÓN DE MI HIJO FUE: 250.643 + 20.000 CONTROL A LAS UNIDADES + 3.370 TOTAL \$ 274.013.-

LO QUE CUBRIO LA ISAPRE

DESCUENTO DE ATENCIÓN	43.633	274.013
" DE BONO	11.420	- 55.053
	<u>55.053</u>	<u>218.960</u>
		GASTO TOTAL

LE AGRADESCO POR LA PRONTA REPARACIÓN DE LA CANCHA (SOLDADURA) Y POR SACAR LAS PIEDRAS DE LA PLAZA.

MI HIJO SE ESTA PERDIENDO DE LA MANO DISMINUYENDO LA PLAYA, POR QUE EL MEDICO LE DISO QUE NO PODIA. QUE TENIA QUE DARSE POR LA PROFUNDIDAD DE LA HERIDA. ADEMAS LA MARCA QUE LE QUEDARA QUE NO ES MENOR DESPUES VEREMOS NOSOTROS COMO LA PODEMOS ATENUAR CON CREMAS O CIRUGIAS.

GRACIAS. POR SU ATENCIÓN

EDUARDO VASQUEZ





CLÍNICA DE SALUD

CASA MATRIZ  
LIBERTADOR B. O'HIGGINS 103  
FONO: (57) 393200 • FAX: (57) 393206 • IQUIQUE

SUCURSALES  
LIBERTADOR B. O'HIGGINS 107 • IQUIQUE  
RAMÍREZ 1182 • IQUIQUE  
R.U.T.: 96.598.850 - 5

BOLETA DE VENTAS Y SERVICIOS

Nº 0396670

DÍA	MES	AÑO
20	08	2012

Señor (es): Carlos Jarama

Detalle de los gastos ocasionados en la atención de: \_\_\_\_\_

Ficha Clínica Nº \_\_\_\_\_

HOSPITALIZACION	Días A \$		
CONSULTA URGENCIA			
RADIOGRAFIAS			
TRATAMIENTO INYECTABLE			
FLEBOCLISIS			
NEBULIZACION			
CURACIONES			
EXAMENES DE LABORATORIO			
TROPONINA			
FARMACIA E INSUMOS			2.100
AMBULANCIA			
CASINO			
DIFERENCIA CLINICA HOSPITALIZADO			
CLINICA IQUIQUE S.A.			
<b>URGENCIA</b>			
TOTAL \$		7.200	

IRACAM • FONHO: 575384 • FAX: 575385 • IQUIQUE • OT. 3375

DUPLICADO - CLIENTE



**RECIBIDO** MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO  
MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO

17 FEB 2013

13:00 HRS.  
**ALCALDIA**



MUNICIPALIDAD  
ALTO HOSPICIO

OFICINA DE PARTES

DISTRIBUCION DE CORRESPONDENCIA

*ANDA por Colombia*  
*3517*

*Paola*  
*Clavero*  
*09/10/13*  
*RECIBIDO*  
*MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO*  
*17 FEB 2013*  
*13:00 HRS.*  
*ALCALDIA*

*MANA JOSÉ*  
*ROMANOS*  
*nte de vacaciones*  
*20 dias en*  
*marzo*  
*HP2126.*

PROVIDENCIA N° 000517 /2013

DERIVADO A:

FECHA:

*15.02.2013*

- ALCALDIA
- ADM. MUNICIPAL
- SECRET. MUNICIPAL
- DIREC. JURIDICO
- SECOPLAC
- DIREC. DE CONTROL
- DAF
- RENTAS
- INSPECTORES
- DOM
- JUZGADO DE POLICIA LOCAL
- DIDECO
- DAO
- DEPORTES - CULTURA
- DIREC. DE TRANSITO
- DIREC. SERV. TRASPASADO
- EDUCACION
- SALUD
- R.R.P.P.
- OF. TERRITORIAL
- OF. EMERGENCIA

*Acuerdo*  
*Defensor Social*

**OBSERVACIONES:**





Sr:

RAMON GALLEGUILLOS C.

ALCALDE,

Y CONCEJO MUNICIPALIDAD DE A. HOSPIICIO 1820

ME DIRIGO A UDS. PARA SOLICITAR UNA AYUDA SUBVENCIÓN POR EL ACCIDENTE QUE TUVO MI HIJO MULTICANCHA FRENTE A MI CASA UBICADA EN LOS CERROS CON LA PAMPA.

UD. SE ENCUENTRA EN ANTECEDENTE DEL ACCIDENTE QUE POR UN PAÑO DE LA REJA QUE CIERRA EL METRO DE LA CANCHA QUE SE ENCONTRABA DENTRO DE LA CANCHA, MI HIJO ANDABA EN CHETA Y NO SE DIO CUENTA DE ESTO, LO QUE PRODUJO UN CORTE DE 12 CM. DONDE LE TUVO QUE PONER PUNTOS INTERNOS Y EXTERNOS.

LO QUE SE GASTO EN LA ATENCIÓN DEL ACCIDENTE FUE: 250.643 + 20.000 CONTROL A LOS 4 DIAS + 3.370 TOTAL \$ 274.013.-

LO QUE CUBRIO LA ISAPRE

DESCUENTO DE ATENCIÓN	43.633	270.380
" DE BONO	11.420	- 50.000
	<u>55.053</u>	218.380
		<u>GASTO</u>

LE AGRADESCO POR LA PRONTA REPARACIÓN A LA CANCHA (SOLDADURA) Y POR SACAR LA PLAZA DE LA PLAZA.

MI HIJO SE ESTA PERDIENDO DE IR A LAS PISCINAS O LA PLAYA, POR QUE EL MEDICO LE DISO QUE NO PODIA. QUE TENIA QUE DARSE POR LA PROFUNDIDAD DE LA HERIDA, ADEMAS LA MARCA QUE LE QUEDARA QUE NO ES HERIDA DESPUES VEREMOS NOSOTROS COMO LA PODEMOS TENUAR CON CREMAS O CIRUGIAS.

GRACIAS POR SU ATENCIÓN  
EDUARDO VILLALBA





# BOLETA DE VENTAS Y SERVICIOS

## Nº 0396670

CLÍNICA DE SALUD  
 CASA MATRIZ  
 LIBERTADOR B. O'HIGGINS 103  
 FONDO: (57) 393200 • FAX: (57) 393206 • IQUIQUE

SUCURSALES  
 LIBERTADOR B. O'HIGGINS 107 • IQUIQUE  
 RAMIREZ 1162 • IQUIQUE  
 R.U.T.: 96.598.850 - 5

DÍA	MES	AÑO
27	01	12

Señor (es): Jesus Vasquez

Detalle de los gastos ocasionados en la atención de: rey

Ficha Clínica Nº \_\_\_\_\_

HOSPITALIZACION	Días A \$	
CONSULTA URGENCIA		
RADIOGRAFIAS		
TRATAMIENTO INYECTABLE		
FLEBOCLISIS		
NEBULIZACION		
CURACIONES		
EXAMENES DE LABORATORIO		
TROPONINA		
FARMACIA E INSUMOS		41075
AMBULANCIA		
CASINO		
DIFERENCIA CLINICA HOSPITALIZADO		
<u>su turno</u> <u>CAL PROC.</u>		157696
<b>CLINICA IQUIQUE S.A.</b> <b>URGENCIA</b>		51052
<b>TOTAL \$</b>		<b>750643</b>

GRACAM • FONDO: 575384 • FAX: 575385 • IQUIQUE • OT. 3375

DUPLICADO - CLIENTE



**DETALLE DE COBROS CUENTA PACIENTE**

Rut : 20503891-4  
 Nombre : VASQUEZ ROCHA JESUS  
 Previsión : ISAPRE BANMEDICA S.A.  
 Fecha ingreso : 27/01/2013  
 Fecha atención : 27/01/2013

Nro. Urgencia : 139698  
 Hora ingreso : 19:16  
 Hora atención : 18:20

**Consultas, Exámenes y Procedimientos**

Código	Descripción	Cantidad	Valor
60-03-041-00	SALA DE PROCEDIMIENTOS N° 2	1	51.052
16-02-221-00	SUTURA 2: HERIDA CORTANTE O CONTUSA COMP	1	157.690

**Medicamentos e insumos**

Código	Descripción	Cantidad	Valor
11003007	LIDOCAINA 2% 10 CC AMPOLLA 10 CENTIMETRO CUBICO	2	536
11003007	LIDOCAINA 2% 10 CC AMPOLLA 10 CENTIMETRO CUBICO	2	536
11090012	SUERO FISIOLÓGICO 250 ML MATRAZ 250 CENTIMETRO CUBICO	1	1.173
11090019	SUERO FISIOLÓGICO 0.9% 20CC AMPOLLA 1 UD	5	1.875
13004005	GUANTE QUIRURGICO 6 ENVASE 1 UNIDAD	1	726
13004009	GUANTE QUIRURGICO 8 ENVASE 1 UNIDAD	1	621
13009035	GUANTE PROCEDIMIENTO VINILO M ENVASE 1 PAR	2	428
13011001	AGUJAS HIPODERM. 19G X 1 ENVASE 1 UNIDAD	1	65
13011005	AGUJAS HIPODERM. 25 G X 5/8 (16 X 5) ENVASE 1 UNIDAD	1	65
13018010	APOSITO SURGIPAD ESTERIL ENVASE 1 UNIDAD	4	2.624
13018017	GASA LARGA PABELLON ESTERIL ENVASE 1 UNIDAD	3	4.995
13018029	STERI STRIP 1542 SOBRE 1 UD	1	1.637
13018034	TEGADERM 1626 (10X12 CM) ENVASE 1 UNIDAD	1	2.781
13040004	VENDA ELASTOMULL 10 CM ENVASE 1 UNIDAD	1	1.380
13060048	JERINGA 10 CC LUER LOCK (990409) ENVASE 1 UNIDAD	1	226
13060078	MONOCRYL 4/0 Y496G ENVASE 1 UD	1	14.260
	VICRYL PLUS 3/0 VCP311H ENVASE 1 UNIDAD	1	7.947

Medicamentos	4.120
Insumos	37.775
Procedimientos Urgencia	208.748
Laboratorio Clínico	0
Imagenología	0
<b>Total final</b>	<b>250.643</b>



Isapre : **BANMEDICA**  
 Documento : **LICUACION DE BEMOCHILLO**  
 Fecha : **28/01/2013**  
 Correlativo : **001-201336661**

Vencimiento :   
 Correlativo P.A.M. :   
 R.U.T. : **20500091-4**  
 R.U.T. : **16590315-3**  
 Vigencia : **01-04-2012**  
 R.U.T. : **92-04-2012**

Beneficiario : **VASQUEZ ROCHA JESUS ALONSO**  
 Cotizante : **VASQUEZ ROCHA EDUARDO RODRIGO**  
 Plan : **RAU1112**  
 Entidad Profesional : **CLINICA ITALIAN**

Número de Boleta	Fecha de Atención	Código Prestación	Cantidad	Valor Prestación	Cobertura Isapre	Valor a Pagar
00396670	2013-01-27	001602221 CI	001	27.696	27.696	27.696
00396670	2013-01-27	001602221 DP	001	51.052	51.052	51.052
00396670	2013-01-27	003101306 WT	001	41.895	0	41.895
<b>TOTAL :</b>				<b>250.643</b>	<b>43.634</b>	<b>207.009</b>

NCR / SYSTEMEDIA

Efectivo : **43.630**

Desde la fecha de emisión, el prestador tiene un plazo de 90 días para ejercer ante la Isapre el cobro de este bono. El cotizante tiene un plazo de 30 días para solicitar a la Isapre la devolución del pago por bono no utilizado.

Pagar a : **VASQUEZ ROCHA EDUARDO RODRIGO**  
 La cantidad de : **43630 (CUARENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS)**

VALIDO CON TIMBRE DE CAJA  
 \*\*\*  
 Timbre Caja

Firma del Prestador : *[Firma]*  
 Firma del Afiliado : *[Firma]*  
**INTRANSFERIBLE**

Responsable :

1ª COPIA: AFILIADO



# CLINICA IQUIQUE

LIBERTADOR B. O'HIGGINS 103  
FONO (57) 393200 - FAX (57) 393206 IQUIQUE  
Cod. 2001030-4

NOMBRE: Juan Viquez Rocha  
DIRECCION: \_\_\_\_\_  
R.U.T.: \_\_\_\_\_

Rp:

Control en 4 días  
F. 514133  
Cesta médica para  
de 4 días

IMKHA - Imprenta Imagina@vtr.net R.U.T.: 8.405.165-9 Iquique

27/1/13  
FECHA

NOMBRE: \_\_\_\_\_  
DIRECCION: \_\_\_\_\_  
R.U.T.: \_\_\_\_\_

**Dr. DINO IBAGETA ORLANDINI**  
R.C.M.: 23.626-8  
RUT. 9.110.883-6  
MEDICO CIRUJANO  
PEDIATRA

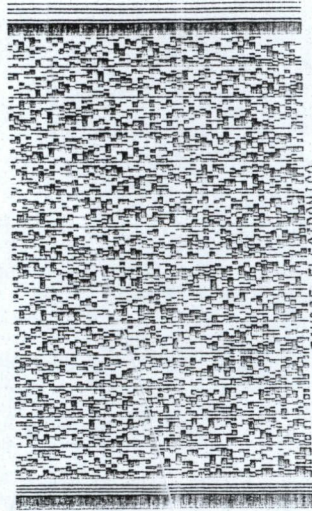
LIBERTADOR B. O'HIGGINS 103 - FONDO: (57) 393200 - FAX: (57) 393206 - IQUIQUE  
SUCURSALES: O'HIGGINS 107 - IQUIQUE / RAMIREZ 1162 - IQUIQUE

## SALCOBRAND

SALCOBRAND S.A. R.U.T.: 76.031.071-9  
RUTA A16 / TARAPACA 3350 LOC. 3 IQUIQUE  
C.M.: GRAL VELASQUEZ 9981 SAN BERNARDO  
GIRO: FARMACIA Y SUPERMERCADO

5391 EFEC-1	4314 0459 003	
IBUPROFENO 400mg	1U	590
FLUCLOXACILINA 50	1U	1.390
FLUCLOXACILINA 50	1U	1.390
EFFECTIVO		10.000
CAMBIO		6.630
TOTAL		3.370

ATENDIDO POR : ISABEL RAMOS



TIMBRE ELECTRONICO  
RES.EVE. No 73 DEL 31 DE MAYO DEL 2011  
BOLETA ELECTRONICA Nro. 87396336  
Verifique documento en [www.salcobrand.cl](http://www.salcobrand.cl)  
REAPETE SIEMPRE SU RECETA MEDICA  
Fecha : 27/01/2013 21:57



Correlativo : 001-201601395

Correlativo P.A.M. : \_\_\_\_\_

Beneficiario : VASQUEZ ROCHA JESUS ALONSO  
 Cotizante : VASQUEZ ROCHA EDUARDO RODRIGO  
 Plan : RAMU1112  
 Entidad Profesional : PSLAMERIC SERVICE S.L.R.L.

R.U.T. : 20903851-2  
 R.U.T. : 20904018-2  
 Vigencia : 01-04-2014  
 R.U.T. : 20904018-2

Número de Boleta	Fecha de Atención	Código Prestación	Cantidad	Valor Prestación	Cobertura Isapre	Valor a Pagar
00000442	2013-01-31	000101003 **	001	20.000	11.420	11.420
NCR / SYSTEMEDIA				TOTAL :	20.000	11.420

Efectivo 11.420

Desde la fecha de emisión, el prestador tiene un plazo de 90 días para ejercer ante la Isapre el cobro de este bono. El cotizante tiene un plazo de 30 días para solicitar a la Isapre la devolución del bono por bono no utilizado.

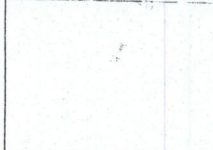
Pagar a : ROCHA POOL VERONICA RIVERA  
 La cantidad de : 11420 (ONCE MIL CUATROCIENTOS VEINTI DOLLAR. \*\*\*)

VALIDO CON TIMBRE DE CA...

Firma del Prestador

Firma del Afiliado

**INTRANSPARENTE**  
 Cita: por mal uso que se le da a este documento.



1ª COPIA APLICADA

Responsable :



