UNIVERSIDAD ARTURO PRAT
IQUIQUE-CHILE
R E C T O R I A

MAT.: AUTORIZA ENTREGA DE APORTE A LA ESTUDIANTE QUE INDICA POR CONCEPTO QUE SEÑALA. /

IQUIQUE, 10 de diciembre del 2014.-

DECRETO EXENTO Nº 2.548.-

Con esta fecha, el Rector de la Universidad Arturo Prat, ha expedido el siguiente Decreto:

VISTOS Y CONSIDERANDO:

a.- Lo dispuesto en la Ley Nº 18.368, del 30 de noviembre de 1984 y el D.F.L. Nº 1 del 28 de mayo de 1985, el Decreto Nº 470 del 27.12.2011, todos del Ministerio de Educación Pública; el Decreto Nº 57 del 05.03.2012, el Decreto Exento Nº 0395 del 07.03.2014.-

b.- El Memorando N° 468 de la Jefa de Deportes Unap (S) de fecha 18.11.2014, que solicita la emisión del presente instrumento.

DECRETO:

1.- Autorízase la entrega de aporte a la Srta. Thyare Tapia Portilla, Rut 17.936.322-4, integrante de la Selección de Futbol Damas, por un monto de $ 2.000.000.- (dos millones de pesos), quien sufrió accidente en competencia deportiva, realizada el día 20 de octubre del año en curso.

2.- Dicho aporte deberá imputarse al Código de Gestión IQUD10FDO – 010402010167, Cuenta 1230502000, denominada Fondos de Emergencias Estudiantiles, del Plan de Cuentas Vigentes de la Corporación.

COMUNIQUESE, REGISTRESE Y DESE CUMPLIMIENTO.

GUSTAVO SOTO BRINGAS
Rector

ARIEL SMITH MARIN
Secretario General (S)

DISTRIBUCIÓN:
- Según lo enviado vía e-mail a la base de datos decretos-2014.
GSB/ASM/rcc

CURSADO CON ALCANCE
OFICIO Nº 152.
CONTRALORIA INTERNA
UNIVERSIDAD ARTURO PRAT
18 DIC 2014

RECIBIDO UNIDAD JURÍDICA
Fecha: 05 DIC 2014
N° Registro: 962

Universidad ARTURO PRAT del Estado de Chile

RECIBIDO SECRETARÍA GENERAL
Fecha : 04 DIC. 2014
Nº Reg.: 2348.

UNIDAD DE DEPORTES Y RECREACIÓN

CODEU Nº 468/2014

M E M O R A N D U M

DE : MARINA PARADA GALLEGUILLOS
Jefe de Deportes (S)
A : SERGIO ETCHEVERRY GUTIERREZ
Secretario General
REF : SOLICITUD
FECHA : IQUIQUE, 18 DE NOVIEMBRE DEL 2014

Junto con saludar, solicito a usted, que se decrete aporte a la estudiante Thyare Tapia Portilla, C.I. 17.936.322-4, por un valor de $2.000.000, según lo conversado con el Director de Asuntos Estudiantiles, Ignacio Prieto Henríquez, con usted se solicita un aporte para solventar gastos de la operación de dicha estudiante, perteneciente a la Selección de Futbol Damas, quien se fracturó su tibia compitiendo por la Universidad el día lunes 20 de octubre.

Nuestra delegación viajó con un Kinesiólogo, quien le brindó los primeros auxilios, luego se trasladó al Hospital Barros Luco, donde no fue atendida por falta de camillas y atención, por lo cual se le llevo al Centro Traumatológico, allí se ingresa y se le toman las radiografías pertinentes y le colocan un yeso, de ahí es derivada al Hospital el Salvador, por ser del sector que le correspondía, donde nos indican que podría ser operada en un mes más, definitivamente la estudiante por ser de Antofagasta, es trasladada a esa ciudad, donde el día sábado 25 fue operada, actualmente se encuentra en recuperación y en tratamiento con kinesiólogo.

Esperando una buena acogida, le saluda muy atentamente,

Autorizado

UNIVERSIDAD ARTURO PRAT COORDINACIÓN DE DEPORTES Iquique - Chile

Marina Parada Galleguillos
Jefe de Deportes (S)
Universidad Arturo Prat

Favor cursar en
IQUIQUE FDO - 01840201016 7
Cta. 1230502000 -
Fondo de Emergencias Est.

UNIVERSIDAD ARTURO PRAT JEFE DE PRESUPUESTO IQUIQUE - CHILE

UNIVERSIDAD ARTURO PRAT UNIDAD JURÍDICA V°B° IQUIQUE - CHILE

2-12-14. 05-12-14

Cc.: Archivo

Dad. en Ed. Fina (M)

Universidad
ARTURO PRAT
del Estado de Chile

UNIDAD DE DEPORTES Y RECREACIÓN

CODEU Nº 467/2014

M E M O R A N D U M

DE : INGRID GÓMEZ GALLEGOS
Jefe de Deportes
A : CRISTIAN RIVERA ARAVIRE
Jefe Institucional de Finanzas
REF : SOLICITUD
FECHA : IQUIQUE, 12 DE NOVIEMBRE DEL 2014

Junto con saludar, informo a usted, que como se acordó en el Memorando N°442, y según lo conversado con el Director de Asuntos Estudiantiles, Ignacio Prieto Henríquez, con usted se solicita un aporte para solventar gastos de l operación.

En dicho memorando, no se detalló gastos de la clínica la Portada donde fue operada, ya que en esa fecha aún no se recepcionaba comprobantes de pago de la Clínica, y que ahora se adjuntan.

Esperando una buena acogida, le saluda muy atentamente,

UNIVERSIDAD ARTURO PRAT
COORDINACIÓN DE DEPORTES
Iquique - Chile

Ingrid Gómez Gallegos
Jefe de Deportes
Universidad Arturo Prat

Cc.: Archivo

UNIVERSIDAD ARTURO PRAT
CASA CENTRAL

COMPROBANTE RENDICIÓN DE FONDOS

Nº DOCTO	FECHA 02-12-2014	FOLIO RENDICION	VALOR TIPO CAMBIO MONEDA NACIONAL	MONTO ENTREGADO
RUT 7.808.421-9	NOMBRE FUNCIONARIO RESPONSABLE DE LA RENDICION Ingrid Gómez Gallegos			DEVOLUC. EXCEDENTE
TIPO	DESCRIPCION Imprevistos Thyare Tapia - Selección Futbol Damas			SALDO A RENDIR 2.092.852
MONEDA PESOS	COORDINACIÓN DE DEPORTES			RENDICION
				DIFERENCIA

DOCUMENTO	ESPECIFICACIÓN DEL GASTO	COD. GESTION	PROYECTO	MONTO
822537261	MEDICAMENTOS	IQUD10PRO	010301010296	34.545
031350	BASTON	IQUD10PRO	010301010296	40.000
319955653	BONO DE ATENCIÓN MEDICA	IQUD10PRO	010301010296	85.112
319955654	BONO DE ATENCIÓN MEDICA	IQUD10PRO	010301010296	25.100
319955655	BONO DE ATENCIÓN MEDICA	IQUD10PRO	010301010296	13.080
319955656	BONO DE ATENCIÓN MEDICA	IQUD10PRO	010301010296	2.580
S/N	CIRUGIA TIBIA	IQUD10PRO	010301010296	612.255
5,126	TRAUMATOLOGÍA	IQUD10PRO	010301010296	260.000
S/N	PAGO EFECTIVO	IQUD10PRO	010301010296	612.000
71728	PAGO EFECTIVO	IQUD10PRO	010301010296	21.455
239512	PAGO EFECTIVO	IQUD10PRO	010301010296	126.725
89	SACHA BITTI SAPORTA	IQUD10PRO	010301010296	200.000
1041	CARLOS CONTRERAS CAMPINO	IQUD10PRO	010301010296	60.000
			$	2.092.852

2850

EL PLAZO MAXIMO DE RENDICION DE FONDOS A RENDIR ES DE 30 DIAS, EL PLAZO MAXIMO PARA FONDOS DE CAJA CHICA ES DE 7 DIAS CONTADOS DESDE SU EMISION. LA NO RENDICION EN ESTOS PLAZOS DA LUGAR AL DESCUENTO POR PLANILLA DE SUELDO SIN DERECHO A DEVOLUCION (D.E 547). NO PUEDEN SER USADOS PARA COMPRA ACTIVO FIJO NI HONORARIOS. SOBRE 3 UF ES OBLIGATORIO RENDIR CON FACTURA A NOMBRE DE LA UNIVERSIDAD A PRAT.
NO SE ACEPTAN DOCUMENTOS ENMENDADOS, ILEGIBLES O ANTERIORES A LA FECHA DE EMISION DEL FONDO.

Ingrid Gómez Gallegos

NOMBRE Y FIRMA RENDICION DEL FONDO

NOMBRE Y FIRMA REVISOR

ORIGINAL: CONTABILIDAD
COPIA: INTERESADO

LINICA PORTADA

AV. BALMACEDA 2648
ono : 694200
dm00111.rpt

RECIBO DOCUMENTO

Fecha : 24/10/2014
Hora : 14:32:00

---

ombre del Paciente : TAPIA PORTILLA, THYARE FRANCISCA
ut : 17.936.322-4
ol : -
revisión : FONASA FONASA BASE
ieza Asignada : Cama: Servicio:

emos recibido los siguientes datos :

AGARÉ Y MANDATO IRREVC
mpresa Tributaria : CLÍNICA PORTADA S.A.
ut de Tercero : 12.441.524-1
eléfono : 2266579
Nombre : MARCIA DIAZ RODRIGUEZ
Dirección : AMADO NERVO 4565
Documento : 14373
echa de Compromiso :
Valor :

IMQ - EFECTIVO A PROFESIO
Rut de Tercero : 17.936.322-4
eléfono : 55-56530127
Nombre : THYARE FRANCISCA TAPIA PORT
echa : 24/10/2014
echa de Compromiso : 23/11/2014
Valor : 260.000

VALOR EN PAGO - CHEQUE
Banco : CHILE
Cuenta Corriente : 034-01277-10
Rut de Tercero : 78.254.350-4
Teléfono : 2460000
Nombre : SOCIEDAD CONSTRUCTORA
Documento : 2565435
echa : 24/10/2014
echa de Compromiso : 23/11/2014
Valor : 1.000.000

VALOR EN PAGO - EFECTIVO
Rut de Tercero : 17.936.322-4
Teléfono : 55-56530127
Nombre : THYARE FRANCISCA TAPIA PORT
Fecha de Compromiso :
Valor : 612.000

FIRMA FUNCIONARIO
MOLINA PALMA, ELIZABETH

FIRMA PACIENTE

LINICA PORTADA

V. BALMACEDA 2648
no : 694200
m001r1.rpt

RECIBO DOCUMENTO

Fecha : 24/10/2014
Hora : 14:32:00

ombre del Paciente : TAPIA PORTILLA, THYARE FRANCISCA
ut : 17.936.322-4
ol : -
evisión : FONASA FONASA BASE
eza Asignada : Cama: Servicio:

emos recibido los siguientes datos :

CLÍNICA PORTADA
ADMISIÓN HOSPITALIZADO

FIRMA FUNCIONARIO
MOLINA PALMA, ELIZABETH

FIRMA PACIENTE

CLÍNICA Portada
Urgencias Regionales

Clínica Regional La Portada de Antofagasta S.p.A.
R.U.T.: 99.537.800-0
Casa Matriz: Av. Balmaceda Nº 2648 Antofagasta
Fono: (55) 2694 200 - Fax: (55) 2694 201

ACREDITADO
CALIDAD EN LOS PROCESOS DE ATENCIÓN EN SALUD
DE SALUD

Nombre: Ithyare Tapia Portilla
R.U.T.: _____ Edad: ____ Fecha: 25/10/14.
Dirección: _____

Rp/ (1) Meloxicam 15mg 1/d x 5d
(2) Paracetamol 1g c/8h
(3) Tramacet 1c/8h Sublingual
(4) Calcio D 600 plus 1/d
(5) VitC 1g 2c/12h
(6) Osteofix 1c/12h
(7) Ruta Graveolens 2c/8h
(8) Arnica 3 al amostare

SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA
Médico Tratante

EL SALITRE_R.U.T.: 79.838.870 - 6_FONO 2450795_ANTOFAGASTA_O.T.: 20629

FARMACIAS CRUZ VERDE S.A.
R.U.T.: 80.607.200-2
Casa Matriz: AVENIDA EL SALTO # 4875, HUECHURABA, HUECHURABA
Giro: FARMACIAS Y PERFUMERIAS, SERVICIOS DE ENFERMERIA, VENTA DE PRODUCTOS ALIMENTICIOS, MINIMARKET, SERVICIOS POSTALES Y DE RECAUDACION
Boleta Electrónica NØ: 822537261 Caja: 4
Fecha: 26-10-2014 Hora: 16:15:48
Sucursal: 224 JOSE SANTOS OSSA 2332 ANTOFAGASTA
CAJA LOS ANDES
Venta Por Convenio Conv.: 2726/0

ARTICULO	CANT	PRECIO	VALOR
GENIOL AD.COM.500MG.20	2	990	1.980
***Descuento Convenio			-198
MELIC COM.15MG.10	1	3.930	3.930
***Descuento Convenio			-197
CALTRATE 600+D COM.60	1	7.590	7.590
***Descuento Convenio			-380
VITAMIN C COM.1000MG.100	1	8.590	8.590
HEEL TRAUMEEL S COM.SL 5	1	13.230	13.230

SUBTOTAL BOLETA $ 34.545
TOTAL EXENTO $ 0
TOTAL $ 34.545

PRODUCTOS 5 UNIDADES 6

Dinero $ 35.000
Efectivo $ 34.545
Hogar de Cristo $ (5)
Vuelto $ 450

LEONEL DEL CARMEN TAPIA
Vendedor: 13763 ELIZABETH TIRADO VASQU [27475]
A.1833119903

CLÍNICA Portada
RED CLÍNICAS Regionales

Clínica Regional La Portada de Antofagasta S.p.A.
R.U.T.: 99.537.800-0
Casa Matriz: Av. Balmaceda Nº 2648 Antofagasta
Fono: (55) 2694 200 - Fax: (55) 2694 201

CALIDAD EN LOS PROCESOS DE ATENCIÓN DE SALUD
ACREDITADO
SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Nombre: Thyare Tapia Portilla.

R.U.T.: _____ Edad: ____ Fecha: 26/10/14

Dirección: _____

Rp. 2 Bastones ortopédicos
Comedidos

CLÍNICA REGIONAL LA PORTADA DE ANTOFAGASTA S.P.A.
SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN
ALTA

Médico Tratante

EL SALITRE_R.U.T.: 76.638.870 - 8_FONO 24507945_ANTOFAGASTA_O.T.: 20392

ORTHO - NOR
ORTOPEDIA DEL NORTE
Samuel I. Montero Cisterna
R.U.T.: 8.948.351 - 4
VENTA DE ARTÍCULOS ORTOPÉDICOS
Copiapó 755, Primer Piso - Fono: 2226319 / Fax: 22[illegible]
www.orthonor.cl - e-mail: smontero@orthonor.cl
Antofagasta

SERVICIO DE IMPUESTOS INTERNOS CHILE
SII
230

BOLETA DE VENTAS Y SERVICIOS

27	10	14

N° 031350

DETALLE	TOTAL
Leonel Tapia.	
Boston Canadiense	
2301022	

Imprenta Vascur, Avda. Rendic # 4209, Fono: 788612, Antofagasta

TOTAL $ 40.000

DUPLICADO: CLIENTE

Fonasa

FONDO NACIONAL DE SALUD
BONO DE ATENCION DE SALUD

Nº : 319955653

FECHA EMISION : 24/10/2014
RUT BENEFICIARIO : 17936322-4
DIRECCION : AVDA. ESPANA 6091 PRAT B
EDAD BENEFICIARIO : 23
Nro PROGRAMA : 28.383.204

RUT AFILIADO : 17936322-4
NOMBRE BENEFICIARIO : THYARE FRANCISCA TAPIA PORTILLA
GRUPO INGRESO : D
SEXO BENEFICIARIO : F
Nro PRESTAMO :

CODIGO PRESTACION	DESCRIPCION	HORA	ITEM	CANTIDAD	VALOR TOTAL	VALOR BONIFICACION	VALOR A PAGAR
2104167	OSTEOSINTESIS TIBIO-PERONE (C	N	1	1	123.800	38.688	85.112
				TOTALES	123.800	38.688	85.112

FORMA DE PAGO
EFECTIVO 126.142

PROFESIONAL/INSTITUCION : 77537210-9 SERVICIOS MEDICOS HAYMAR LTDA.
MEDICO TRATANTE :
MEDICO SOLICITANTE :

NIVEL : 3
FECHA ATENCION : __/__/____

FIRMA BENEFICIARIO

Fonasa

FIRMA PROFESIONAL / INSTITUCION

CAJERO : 12614087-8 SUCURSAL : 0210048 HORA EMISION : 11:51:18

Nº : 319955653

Fonasa

FONDO NACIONAL DE SALUD
BONO DE ATENCION DE SALUD

Nº : 319955654

FECHA EMISION : 24/10/2014
RUT BENEFICIARIO : 17936322-4
DIRECCION : AVDA. ESPANA 6091 PRAT B
EDAD BENEFICIARIO : 23
Nro PROGRAMA : 28.383.204

RUT AFILIADO : 17936322-4
NOMBRE BENEFICIARIO : THYARE FRANCISCA TAPIA PORTILLA
GRUPO INGRESO : D
SEXO BENEFICIARIO : F
Nro PRESTAMO :

CODIGO PRESTACION	DESCRIPCION	HORA	ITEM	CANTIDAD	VALOR TOTAL	VALOR BONIFICACION	VALOR A PAGAR
2104167	OSTEOSINTESIS TIBIO-PERONE (C	N	3	1	36.500	11.400	25.100
				TOTALES	36.500	11.400	25.100

FORMA DE PAGO
EFECTIVO 126.142

PROFESIONAL/INSTITUCION : 79969370-4 SERVICIOS MEDICOS Y ANESTESICOS DE ANTOF
MEDICO TRATANTE :
MEDICO SOLICITANTE :

NIVEL : 3
FECHA ATENCION : __/__/____

FIRMA BENEFICIARIO

Fonasa

FIRMA PROFESIONAL / INSTITUCION

CAJERO : 12614087-8 SUCURSAL : 0210048 HORA EMISION : 11:51:18

Nº : 319955654

Fonasa

FONDO NACIONAL DE SALUD
BONO DE ATENCION DE SALUD

Nº : 319955655

FECHA EMISION : 24/10/2014
RUT BENEFICIARIO : 17936322-4
DIRECCION : AVDA. ESPANA 6091 PRAT B
EDAD BENEFICIARIO : 23
Nro PROGRAMA : 28.383.204

RUT AFILIADO : 17936322-4
NOMBRE BENEFICIARIO : THYARE FRANCISCA TAPIA PORTILLA
GRUPO INGRESO : D
SEXO BENEFICIARIO : F
Nro PRESTAMO :

CODIGO PRESTACION	DESCRIPCION	HORA	ITEM	CANTIDAD	VALOR TOTAL	VALOR BONIFICACION	VALOR A PAGAR
2104167	OSTEOSINTESIS TIBIO-PERONE (C	N	8	1	26.150	13.070	13.080
				TOTALES	26.150	13.070	13.080

FORMA DE PAGO
EFECTIVO 126.142

PROFESIONAL/INSTITUCION : 99537800-0 CLINICA REGIONAL LA PORTADA S.A.
MEDICO TRATANTE :
MEDICO SOLICITANTE :

NIVEL : 1
FECHA ATENCION : ___/___/_____

FIRMA BENEFICIARIO

Fonasa

FIRMA PROFESIONAL / INSTITUCION

CAJERO : 12614087-8 SUCURSAL : 0210048 HORA EMISION : 11:51:18

Nº : 319955655

Fonasa

FONDO NACIONAL DE SALUD
BONO DE ATENCION DE SALUD

Nº : 319955656

FECHA EMISION : 24/10/2014
RUT BENEFICIARIO : 17936322-4
DIRECCION : AVDA. ESPANA 6091 PRAT B
EDAD BENEFICIARIO : 23
Nro PROGRAMA : 28.383.204

RUT AFILIADO : 17936322-4
NOMBRE BENEFICIARIO : THYARE FRANCISCA TAPIA PORTILLA
GRUPO INGRESO : D
SEXO BENEFICIARIO : F
Nro PRESTAMO :

CODIGO PRESTACION	DESCRIPCION	HORA	ITEM	CANTIDAD	VALOR TOTAL	VALOR BONIFICACION	VALOR A PAGAR
0202101	DIA CAMA DE HOSPITALIZACION ME	N	0	1	5.690	2.840	2.850
				TOTALES	5.690	2.840	2.850

FORMA DE PAGO
EFECTIVO 126.142

PROFESIONAL/INSTITUCION : 99537800-0 CLINICA REGIONAL LA PORTADA S.A.
MEDICO TRATANTE :
MEDICO SOLICITANTE :

NIVEL : 3
FECHA ATENCION : ___/___/_____

FIRMA BENEFICIARIO

Fonasa

FIRMA PROFESIONAL / INSTITUCION

CAJERO : 12614087-8 SUCURSAL : 0210048 HORA EMISION : 11:51:18

Nº : 319955656

COMPROBANTE DE PAGO

MANUEL ANTONIO MATTA #1868, OFICINA 606 PISO 6
EDIFICIO PUKARA, ANTOFAGASTA
FONOS: 055-2224444 +569-88199976
MAIL: RODOLFO.VELASQUEZ@STRYKER.COM
WWW.STRYKER.COM

stryker®

DATOS PERSONALES

PACIENTE	THYARE TAPIA PORTILLA
RUT	17.936.322-4
DIRECCION PARTICULAR	AVENIDA ESPAÑA 6091
CIUDAD	ANTOFAGASTA
TELEFONO	98421794
OTROS.	

DATOS DE LA CIRUGIA

CENTRO	CLINICA REGIONAL LA PORTADA
MEDICO TRATANTE	DR. GENT
FECHA CIRUGÍA	25-10-2014
HORA CIRUGÍA	19.00

DATOS DE PAGO

MONTO PAGADO	$ 612.255
MEDIO	EN EFECTIVO
TIPO DE CIRUGÍA	KIT CLAVO ENDOMEDULAR DE TIBIA

STRYKER CORPORATION (CHILE) LTDA.
AREA FINANZAS
24 OCT. 2014
RECIBIDO

STRYKER CHILE LTDA.

PACIENTE

stryker®

Antofagasta 24-10-2014

Señor (es)
LEONEL TAPIA GONZALEZ
Presente

Paciente : THYARE TAPIA PORTILLA
Doctor : DR. HAROLD GENT
Fecha Cirugia : 25-octubre-2014

Estimado Señor:
Tenemos el agrado de cotizar a usted, según su solicitud, lo siguiente:

Cant.	Código	Descripción	Precio Unit.	Precio Total
1	KTST	KIT CLAVO ENDOMEDULAR DE TIBIA	$ 514.500	$ 514.500
		INCLUYE INSUMOS, IMPLANTES Y SERVICIO DE		$ 0
		ARSENALERIA		$ 0
				$ 0
				$ 0
				$ 0
				$ 0
				$ 0
				$ 0
				$ 0
				$ 0
				$ 0
				$ 0
				$ 0
				$ 0
				$ 0
				$ 0
				$ 0
				$ 0
				$ 0
			Valor Neto	$ 514.500
			Descuento 0%	$ 0
			SUBTOTAL	$ 514.500
			IVA 19%	$ 97.755
			Total a Pagar	$ 612.255

0

Formas de Pago : Cheques al dia, Depósitos o Transferencia Bancaria, Tarjetas de Crédito (solo en Santiago)
Vigencia Cotización : 30 dias.

(1) Toda diferencia generada posterior a la cirugia, será de cargo del paciente y debera ser cancelada en un plazo máximo de 10 dias después de realizada la misma.
(2) Cuando la cirugia se resplade con cheque de Garantia, el paciente tiene un plazo de 10 dias posteriores a la cirugia para realizar el pago.
(3) Todo descuento por pago contado queda nulo si la cancelación se realiza con posterioridad a los plazos indicados.
(4) La Boleta estara disponible para retiro 5 dias hábiles después de haberse realizado la cirugia.
(5) Es responsabilidad del Paciente el retiro de la Boleta en Oficinas de Stryker. No obstante, el Paciente puede disponer su envio por correo, haciendo mención en el campo abajo indicado. Factura empresa se hará llegar via correo o personal según sea el caso.

SI Despacho de Boleta/Factura por correo.

Esperando que la presente Cotización tenga buena acogida, le saluda cordialmente,

STRYKER CORPORATION (CHILE) LTDA.
AREA FINANZAS
24 OCT. 2014
RECIBIDO

Representante de Ventas
Zona Norte

Supervisor de Logistica
Zona Norte

Portada

PRESUPUESTO C N° 005.126

VALIDES 24 HORAS - VALORES DEFINITIVOS PUEDEN VARIAR - NO CONSTITUYE CUENTA FINAL TIPO HABITACIÓN NO CONSITUYE RESERVA Y ESTA SUJETA A DISPONIBILIDAD EL DIA DEL PABELLÓN -

NOMBRE PACIENTE	THYARE TAPIA PORTILLA		
FECHA NACIMIENTO	29-01-91	TELEFONO FIJO	
RUT N°	17936322-4	TELEFONO MOVIL	98421794
DOMICILIO	AV ESPAÑA 6091		
DIAGNOSTICO	FX PIERNA DERECHA		
MEDICO TRATANTE	HAROLD GENT FRANCH		
ESPECIALIDAD	TRAUMATOLOGO		
CONVENIO EMPRESA	NO		
PREVISIÓN	FONASA		
CODIGO PRINCIPAL	21-04-167-00	OSTEOSINTESIS TIBIO-PERONE (CUALQUIER T	6 ####
CODIGO SECUNDARIO			0
CODIGO TERCIARIO			0

	CLÍNICA		HONORARIOS MEDICOS		2
	HABITACIÓN	DOBLE	CIRUJANO	BONO	
	N° DIAS	2	PRIMER AYUDANTE	$ 200.000	
	N° DIA UTI	0	SEGUNDO AYUDANTE		
	PABELLÓN PRINCIPAL	$ 219.959	TERCER AYUDANTE		
	PABELLÓN SECUNDARIO	$ 0	ANESTESISTA	BONO	
	PABELLÓN TERCIARIO	$ 0	ARSENALERA	$ 60.000	
	DIA CAMA	$ 218.812	VISITA HOSPITALIZADO		
	UTI ADULTO	$ 0	CANCELAR EN EFECTIVO CHEQUE AL DIA O 45 DIAS	$ 260.000	
	RECUP. ANEST.	$ 0			
	TRANSFUSIÓN	$ 0	MATERIALES ADICIONALES		SI
25	INSUMOS-MAT.-RECETARIO	$ 1.128.451	OSTEOSINTESIS	$ 0	
	LABORATORIO	$ 13.738	FIJACIONES	$ 0	
	IMAGENOLOGICO	$ 31.207	INJERTOS	$ 0	
	EFEGTIVO - CHEQUE AL DIA - TARJETA DE CREDITO	$ 1.612.167		$ 0	
			TOTAL APROXIMADO	$ 1.872.167	

COMPRA DIRECTA A PROVEEDOR DE INSUMOS ADICIONALES , TRAER COMPROBANTE

PROCESO

COORDINAR PABELLÓN CON EL MEDICO CIRUJANO
REALIZAR PREINGRESO HASTA 24 HRS. ANTES DE LA INTERVENCIÓN
ORDEN DE INGRESO Y CONSENTIMIENTO INFORMADO COMPLETADO
PROGRAMA ATENCION MEDICA

REQUISITOS DE INGRESO LEY N° 20.394

1.- CARTA EMPRESA EN CONVENIO (si no trae debe firmar pagaré, que se devolverá contraentrega de carta)
2.- CARTA EMPLEADOR / INSTITUCIÓN SUJETA A V°B°
3.- FIRMAR PAGARE, REQUISITOS: TRABAJAR, MAYOR DE 21 AÑOS, TRAER COMPROBANTE DOMICILIO, 6 ULTIMAS COTIZACIONES AFP, CEDULA DE IDENTIDA CON VIGENCIA MINIMA 6 MESES A LA FECHA DE OPERACIÓN

PREPARADO POR:	FECHA:	RECEPCIONADO POR:
BARBARA CURIVIL	24/10/2014	LEONEL TAPIA
Firma		Firma

CODEUDOR SIN DICOM

Universidad
ARTURO PRAT
del Estado de Chile

RECIBIDO UNIDAD JURÍDICA
Fecha: 23 DIC 2014
N° Registro: 994

UNAP/CON. No.152/2014.-
---------- /

ANT: Decreto Exento N°2.548 del 10.12.2014.

MAT: Cursa con alcance

IQUIQUE, diciembre 18 del 2014.

A : Sr. Rector

DE : Contralor (s)

Al efectuar el control de legalidad del documento citado en el ANT., que "Autoriza entrega de aporte a la Estudiante que indica por concepto que señala", se ha dispuesto cursarlo con alcance, puesto que el accidente sufrido por la Srta. Thyare Tapia Portilla debió ser cubierto por Seguro Escolar conforme a la Resolución Exenta N° 1107 del 14 de octubre del 2014.

Sin otro particular, le saluda atentamente,

UNIVERSIDAD ARTURO PRAT
CONTRALOR
IQUIQUE-CHILE

MARTINO DONOSO DIAZ
Contralor (s)

MDD/cpg.
c.c. Archivo

Sr. A. Smith.
pronunciar al respecto

Ex Alumna que representa deportivamente a la Unap.