soyprovidencia

Dirección Desarrollo Comunitario
Departamento Desarrollo Social

Memorando Nº: 21934
Antecedente :
Materia : Solicita Obligación Presupuestaria

PROVIDENCIA, 24 NOV 2023

DE : CAROLINA FAUNDEZ ZAPATA
JEFE DEPARTAMENTO DESARROLLO SOCIAL

A : GALIT BARBOZA ALVAREZ
DIRECTORA (S) DE DESARROLLO COMUNITARIO

A través del Programa **"APOYO EMERGENCIAS SOCIALES"**, me permito solicitar a usted a través del decreto EX.N°2023, 27/03/2022,que fija el texto refundido y sistematizado del Reglamento para el Otorgamiento de Beneficios de la Dirección Desarrollo Comunitario del Programa "**Apoyo Emergencias Sociales**" para la señora **ROSALIA ZEBRAK DE LA GUARDA**, cédula de identidad N°4.819.915-1, domiciliada en Francisco Bilbao N°3441 depto. 805 Providencia, **Ficha Social N°3407, Informe Social N°3.169**, fecha 22/11/2023, obligación presupuestaria para realizar exámenes médicos.

Se anexa cotización por un total de $81.301.- (IVA Incluido), de **LABORATORIO CLINICO BLANCO SPA,** RUT Nº84.655.500-5, teléfono 22490 55 00, Salvador Nº 31 – Providencia, quien recibe Orden de Compra.

Imputación Presupuestaria:
Cuenta: 24.01.007.019 "Apoyo Emergencias Sociales"
Subprograma: 04 Programas Sociales
Centro de Resultado :11.02.24 Apoyo Emergencias Sociales

Saluda atentamente a usted.

MUNICIPALIDAD DE PROVIDENCIA ASISTENTE SOCIAL DIRECCION DE DESARROLLO COMUNITARIO

MARIA PAZ MIRANDA DIAZ
ASISTENTE SOCIAL

MUNICIPALIDAD DE PROVIDENCIA JEFE DESARROLLO

CAROLINA FAUNDEZ ZAPATA
JEFE DEPTO. DE DESARROLLO SOCIAL

GOO/FFM/mpa

Distribución:
1. Dideco
2. Dpto. Administración y Control.
3. Depto. Desarrollo Social

CLÍNICA REDSALUD PROVIDENCIA

REDSALUD

Nombre Paciente	: Rosalia Zebrak De La Guarda	**Dirección**	: Francisco Bilbao 3441 Num Dep: 805, SANTIAGO
RUN	: 4819915-1	**Fecha**	: 10/11/2023
Fecha Nacimiento	: 31/03/1938	**Edad**	: 85a 7m 10d
Profesional	: Matías Esteban Gárate González		
Diagnósticos	: DERMATITIS DE CONTACTO POR IRRITANTES, DE CAUSA NO ESPECIFICADA		

Indicaciones Generales

- SOLICITAR:

* PERFIL ENA
* ANTICUERPOS ANTI DNA

Dr. Matías Gárate González
18.469.305-4
Dermatólogo

Dr(a) Matías Esteban Gárate González RUT: 18469305-4

Fecha Impresión 10/11/2023 Hora Impresión 14:33

Clínica Redsalud Providencia - Av. Salvador 100 - Fono 2 23662000
www.redsalud.cl

soyprovidencia

Maria Paz Miranda Diaz <maria.miranda@providencia.cl>

IRP - Cotización Exámenes

Rosaida Martinez <rmartinez@irp.cl>
Para: maria.miranda@providencia.cl

17 de noviembre de 2023, 12:59

INSTITUTO RADIOLOGICO PROVIDENCIA

Estimado(a)

Maria Paz Miranda Diaz

Junto con saludarlo y agradecerle su solicitud de cotización, enviamos a usted la información requerida.

- ✔ Exámenes de Laboratorio, Radiografías, Densitometría, ECG y Mamografía se realizan **SIN** reserva de hora y POR ORDEN DE LLEGADA.
  Lunes a viernes de 7:30 a 16:45 horas y sábados de 8:00 a 11:40 horas.
  Exámenes se realizan en Avenida Providencia 199, Metro Baquedano.

- ✔ Ecografía, Ecocardiograma, Doppler, TAC y Holter (presión y ritmo) son **CON** reserva de hora.
  Exámenes se realizan en Avenida Providencia 199, Metro Baquedano.

- ✔ Resonancias Magnéticas son **CON** reserva de hora.
  Exámenes se realizan en Manuel Barros Borgoño 430, Metro Manuel Montt.

Exámenes Cotizados

Código	Descripción	Co-Pago	Forma Pago	Institución
0305004	ANTICUERPOS ANTI ENA (JO-1)	$ 13.000	Particular	
0305004	ANTICUERPOS ANTI ENA (LA)	$ 13.000	Particular	
0305004	ANTICUERPOS ANTI ENA (RNP)	$ 13.000	Particular	
0305004	ANTICUERPOS ANTI ENA (RO)	$ 13.000	Particular	
0305004	ANTICUERPOS ANTI ENA (SCL-70)	$ 13.000	Particular	

BLANCO
LABORATORIO CLINICO
CENTRO DIAGNOSTICO

lunes, 20 de noviembre de 2023

Señores
Municipalidad de Providencia
Presente

Tengo el agrado de hacer llegar una cotización a Rosalia de La Guarda RUT 4.819.915-1 por los siguientes exámenes:

CÓDIGO	EXAMEN	VALOR
307011	TOMA DE MUESTRA VENOSA EN ADULTO	$ 820
305004-SM	ANTICUERPOS ANTI SM (ENA)	$ 10.070
305004SCL	ANTICUERPOS ANTI SCL-70 (ENA)	$ 10.070
305004-RO	ANTICUERPOS ANTI RO (SS-A) (ENA)	$ 10.070
305004RNP	ANTICUERPOS ANTI RNP (ENA)	$ 10.070
305004-LA	ANTICUERPOS ANTI LA (SS-B) (ENA)	$ 10.070
305004-JO	ANTICUERPOS ANTI JO (JO-1) (ENA)	$ 10.070
305005	ANTICUERPOS ANTI DNA (n)	$ 7.080
	Total Neto	**$ 68.320**
	IVA	**$ 12.981**
	TOTAL A PAGAR	**$ 81.301**

Preparación: AYUNO DE AL MENOS 8 HORAS Y NO MAS DE 10 HORAS.

CHEQUE O EFECTIVO A NOMBRE DE **LABORATORIO CLINICO BLANCO SPA RUT 84.655.500-5**

El lugar de atención es Salvador 31, a pasos de Metro Salvador. Solicitar hora e indicaciones al 22490 5500 o 600 4205500.

Esperando que nuestra propuesta tenga una buena acogida y quedando a su disposición para cualquier consulta, se despide atentamente.

Área Comercial
22490 5500 / 5535
ventas@laboratorioblanco.cl

LABORATORIO CLINICO BLANCO LTDA.

SANTIAGO
Av. Salvador 31-41-65-149 - Providencia
Fonos: 4905500 - 4905501 - 4905502 - 4905503 - 4905537
Estoril 50 oficina 201 - Las Condes
Fono: 2433016

ANTOFAGASTA
Matta 1839 - Edificio Obelisco
Fonos: (55) 458600 - (55) 458601 - (55) 408602
Baquedano 325
Fonos: (55) 458603 - (55) 458608

CALAMA
Granaderos 3251
Fonos: (55) 334584 - (55) 315022

www.laboratorioblanco.cl

Red de Salud
UC • CHRISTUS

PRESUPUESTO AMBULATORIO

Centro atención: CENTRO BILBAO

N° de Presupuesto : 733516
Centro emisión CENTRO BILBAO

Fecha emisión: 16.11.2023
Fecha Vigencia 01.12.2023

Nombre Paciente	ZEBRAK DE LA GUARDA ROSALIA	Rut	4819915-1
Teléfono/Celular	999160849	Correo	chalyzebrak@gmail.com
Previsión	FONASA	Rut Médico	
Tipo Contrato	FONASA	Nombre Médico	
Servicio	LABORATORIO		

Detalle de Presupuesto

Fonasa no vende Venas del perfil ENA que son 6 examen.

EXAMENES DE LABORATORIO — RUT: 99573490-7

Código Fonasa	Pestación/ Descripción	Código Interno	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
	PERFIL ENA (INCLUYE ANTI RO, LA, RNP, SM	1984	0001	0	0
0305108	ANTI SCL-70 POR ELISA, DETERMINACION	36	0001	21.160	21.160
0305108	ANTI JO-1 POR ELISA, DETERMINACION	245	0001	21.160	21.160
0305108	ANTI LA POR ELISA, DETERMINACION	1042	0001	21.160	21.160
0305108	ANTI RNP POR ELISA, DETERMINACION	1043	0001	21.160	21.160
0305108	ANTI RO POR ELISA, DETERMINACION	1044	0001	21.160	21.160
0305108	ANTI SM POR ELISA, DETERMINACION	1046	0001	21.160	21.160
0305005	ANTI DNA POR INMUNOFLUORESCENCIA (CRITH	42	0001	11.330	11.330
0307011	EXTRACCION DE SANGRE VENOSA ADULTO (CADA	319	0001	1.310	1.310
				TOTAL POR TIPO DE PRESTACION	139.600
Total:					139.600