



MAT.: AUTORIZA PAGO QUE INDICA.

**HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PUBLICA
DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO**

SANTIAGO,

VISTOS:

1. El decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2.763 de 1979, y de las Leyes N° 18.469 y N° 18.933;
2. El decreto con fuerza de ley N° 1/19.653, de 2000, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N° 18.575 Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado;
3. La Ley N° 19.880 que establece Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los Actos de los Órganos de la Administración del Estado.
4. El DS N° 140 de 2004, del Ministerio de Salud, que establece el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud.
5. El DS N° 38 de 2005, del Ministerio de Salud, Reglamento Orgánico de los Establecimientos de Salud de Menor Complejidad y de los Establecimientos de Autogestión en Red.
6. La ley N° 19.886, de Bases sobre Contratos Administrativos de Suministro y Prestación de Servicios;
7. La Ley N° 21.634, que moderniza Ley N° 19.886 y otras leyes, para mejorar la calidad del gasto público, aumentar los estándares de probidad y transparencia e introducir principios de economía circular en las compras del Estado.
8. El DS N° N°661, de 2024, del Ministerio de Hacienda, que aprueba el Reglamento de la Ley N°19.886 de Bases sobre Contratos Administrativos de Suministro y Prestación de Servicios.
9. La Resolución RA 116675/419/2023, de fecha 21.08.2023, del Servicio de Salud Metropolitano Central, que designa director del Hospital de Urgencia Asistencia Pública.
10. La Resolución RA 116675/92/2024, de fecha 30.01.2024, que modifica la Resolución Exenta RA 116675/419/2023, de fecha 21.08.2023, del Servicio de Salud Metropolitano Central, que nombra en calidad de titular el cargo de director del Hospital de Urgencia Asistencia Pública.
11. La Resolución Exenta N°3194 de fecha 31.12.2024 que establece nueva estructura organizacional y deroga actos administrativos incompatibles con el presente.
12. La Resolución Exenta N°3195 de fecha 31.12.2024, que establece jefaturas, determina orden de subrogancia para los cargos de director, subdirector, jefes y encargados de unidades y deroga Resolución Exenta N°1898 de fecha 01.09.2023.
13. Memorándum N° 102, de fecha 21.07.2025, de Christian Echeverría Aburto, Subdirector Administrativo, a Viviana Lebil Legue, Jefa del Departamento de Abastecimiento, el que señala "(...) informo a usted que de acuerdo a Memorándum N° 46 de Laboratorio Clínico se indica la revisión y aprobación de todas las cuentas por prestaciones por un monto de \$36.696.968 enviadas por el Hospital Lucio Córdova. De acuerdo a los resultados examinados de todas las prestaciones, se da el visto bueno para poder realizar la regularización de pago correspondiente. (se adjunta nomina con el detalle de las cuentas contables)";



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/UPFICW-219>

14. Memorándum N° 46, de fecha 9.07.2025, de Dr. Daniel Rojo Vera a Christian Echeverría Aburto, Subdirector Administrativo y Financiero, el que señala "(...) Informamos que la revisión de los documentos contables, contenidos en la siguiente nomina arrojó la existencia de las prestaciones y la entrega de dichos resultados, por lo que, como unidad de laboratorio, damos visto bueno a su pago"
15. **Prefactura N° 16/2022**, de fecha 03-08-2022, emitida por el "Hospital Dr. Lucio Cordova, RUT: 61.608.104-7", por el monto total a pagar de \$533.770;
16. **Prefactura N° 17/2022**, de fecha 03-08-2022, emitida por el "Hospital Dr. Lucio Cordova, RUT: 61.608.104-7", por el monto total a pagar de \$644.430;
17. **Prefactura N° 18/2022**, de fecha 03-08-2022, emitida por el "Hospital Dr. Lucio Cordova, RUT: 61.608.104-7", por el monto total a pagar de \$438.893;
18. **Prefactura N° 21/2022**, de fecha 11-08-2022, emitida por el "Hospital Dr. Lucio Cordova, RUT: 61.608.104-7", por el monto total a pagar de \$901.510;
19. **Prefactura N° 25/2022**, de fecha 26-10-2022, emitida por el "Hospital Dr. Lucio Cordova, RUT: 61.608.104-7", por el monto total a pagar de \$789.680;
20. **Prefactura N° 26/2022**, de fecha 25-11-2022, emitida por el "Hospital Dr. Lucio Cordova, RUT: 61.608.104-7", por el monto total a pagar de \$1.199.080;
21. **Prefactura N° 31/2022**, de fecha 19-12-2022, emitida por el "Hospital Dr. Lucio Cordova, RUT: 61.608.104-7", por el monto total a pagar de \$1.451.570;
22. **Prefactura N° 32/2022**, de fecha 19-12-2022, emitida por el "Hospital Dr. Lucio Cordova, RUT: 61.608.104-7", por el monto total a pagar de \$784.080;
23. **Prefactura N° 33/2022**, de fecha 19-12-2022, emitida por el "Hospital Dr. Lucio Cordova, RUT: 61.608.104-7", por el monto total a pagar de \$670.560;
24. **Prefactura N° 1/2023**, de fecha 08-02-2023, emitida por el "Hospital Dr. Lucio Cordova, RUT: 61.608.104-7", por el monto total a pagar de \$1.115.053;
25. **Prefactura N° 06/2023**, de fecha 07-03-2023, emitida por el "Hospital Dr. Lucio Cordova, RUT: 61.608.104-7", por el monto total a pagar de \$1.090.793;
26. **Prefactura N° 11/2023**, de fecha 13-04-2023, emitida por el "Hospital Dr. Lucio Cordova, RUT: 61.608.104-7", por el monto total a pagar de \$878.373;
27. **Prefactura N° 14/2023**, de fecha 22-05-2023, emitida por el "Hospital Dr. Lucio Cordova, RUT: 61.608.104-7", por el monto total a pagar de \$861.183;
28. **Prefactura N° 18/2023**, de fecha 15-06-2023, emitida por el "Hospital Dr. Lucio Cordova, RUT: 61.608.104-7", por el monto total a pagar de \$613.383;
29. **Prefactura N° 24/2023**, de fecha 28-07-2023, emitida por el "Hospital Dr. Lucio Cordova, RUT: 61.608.104-7", por el monto total a pagar de \$1.894.100;
30. **Prefactura N° 26/2023**, de fecha 29-07-2023, emitida por el "Hospital Dr. Lucio Cordova, RUT: 61.608.104-7", por el monto total a pagar de \$1.269.100;
31. **Prefactura N° 32/2023**, de fecha 18-08-2023, emitida por el "Hospital Dr. Lucio Cordova, RUT: 61.608.104-7", por el monto total a pagar de \$1.495.550;
32. **Prefactura N° 35/2023**, de fecha 14-09-2023, emitida por el "Hospital Dr. Lucio Cordova, RUT: 61.608.104-7", por el monto total a pagar de \$1.025.360;
33. **Prefactura N° 37/2023**, de fecha 10-11-2023, emitida por el "Hospital Dr. Lucio Cordova, RUT: 61.608.104-7", por el monto total a pagar de \$1.726.500;
34. **Prefactura N° 04/2024**, de fecha 15-02-2024, emitida por el "Hospital Dr. Lucio Cordova, RUT: 61.608.104-7", por el monto total a pagar de \$1.688.750;
35. **Prefactura N° 12/2024**, de fecha 26-02-2024, emitida por el "Hospital Dr. Lucio Cordova, RUT: 61.608.104-7", por el monto total a pagar de \$2.142.380;
36. **Prefactura N° 13/2024**, de fecha 26-02-2024, emitida por el "Hospital Dr. Lucio Cordova, RUT: 61.608.104-7", por el monto total a pagar de \$1.313.560;
37. **Prefactura N° 14/2024**, de fecha 26-02-2024, emitida por el "Hospital Dr. Lucio Cordova, RUT: 61.608.104-7", por el monto total a pagar de \$2.168.630;
38. **Prefactura N° 21/2024**, de fecha 23-06-2024, emitida por el "Hospital Dr. Lucio Cordova, RUT: 61.608.104-7", por el monto total a pagar de \$1.153.540;



39. **Prefactura N° 25/2024**, de fecha 18-04-2024, emitida por el "Hospital Dr. Lucio Cordova, RUT: 61.608.104-7", por el monto total a pagar de \$1.271.660;
40. **Prefactura N° 30/2024**, de fecha 28-05-2024, emitida por el "Hospital Dr. Lucio Cordova, RUT: 61.608.104-7", por el monto total a pagar de \$927.330;
41. **Prefactura N° 35/2024**, de fecha 18-06-2024, emitida por el "Hospital Dr. Lucio Cordova, RUT: 61.608.104-7", por el monto total a pagar de \$687.210;
42. **Prefactura N° 40/2024**, de fecha 30-07-2024, emitida por el "Hospital Dr. Lucio Cordova, RUT: 61.608.104-7", por el monto total a pagar de \$495.570;
43. **Prefactura N° 45/2024**, de fecha 14-08-2024, emitida por el "Hospital Dr. Lucio Cordova, RUT: 61.608.104-7", por el monto total a pagar de \$511.780;
44. **Prefactura N° 48/2024**, de fecha 22-10-2024, emitida por el "Hospital Dr. Lucio Cordova, RUT: 61.608.104-7", por el monto total a pagar de \$564.480;
45. **Prefactura N° 51/2024**, de fecha 15-11-2024, emitida por el "Hospital Dr. Lucio Cordova, RUT: 61.608.104-7", por el monto total a pagar de \$625.170;
46. **Prefactura N° 54/2024**, de fecha 11-12-2024, emitida por el "Hospital Dr. Lucio Cordova, RUT: 61.608.104-7", por el monto total a pagar de \$594.230;
47. **Prefactura N° 60/2024**, de fecha 31-12-2024, emitida por el "Hospital Dr. Lucio Cordova, RUT: 61.608.104-7", por el monto total a pagar de \$692.840;
48. **Prefactura N° 21/2024**, de fecha 23-06-2024, emitida por el "Hospital Dr. Lucio Cordova, RUT: 61.608.104-7", por el monto total a pagar de \$1.153.540;
49. **Prefactura N° 07/2025**, de fecha 13-03-2025, emitida por el "Hospital Dr. Lucio Cordova, RUT: 61.608.104-7", por el monto total a pagar de \$290.990;
50. **Prefactura N° 08/2025**, de fecha 13-03-2025, emitida por el "Hospital Dr. Lucio Cordova, RUT: 61.608.104-7", por el monto total a pagar de \$325.160;
51. **Prefactura N° 09/2025**, de fecha 13-03-2025, emitida por el "Hospital Dr. Lucio Cordova, RUT: 61.608.104-7", por el monto total a pagar de \$469.370;
52. **Prefactura N° 17/2025**, de fecha 23-04-2025, emitida por el "Hospital Dr. Lucio Cordova, RUT: 61.608.104-7", por el monto total a pagar de \$990.530;
53. **Prefactura N° 19/2025**, de fecha 23-05-2025, emitida por el "Hospital Dr. Lucio Cordova, RUT: 61.608.104-7", por el monto total a pagar de \$400.820;
54. Certificado de Disponibilidad Presupuestaria N°393, de fecha 13.08.2025, autorizado por la Jefatura del Departamento de Finanzas del Hospital de Urgencia Asistencia Pública doña Verónica Quezada Vasquez, que da cuenta que esta Institución cuenta con el presupuesto para el financiamiento de *Regularización Pago Hospital Dr. Lucio Córdova, RUT: 61.608.104-7*, por un monto total de **\$36.696.968, (treinta y seis millones seiscientos noventa y seis mil novecientos sesenta y ocho pesos)** EXENTO de IVA, según Ítem Presupuestario 22-12-999-002-01.

CONSIDERANDO:

1. Que, el H.U.A.P. es un Hospital Público Asistencial y Docente especializado en urgencia de adultos, reconocido como Hospital de Urgencia de Alta Complejidad y que da cobertura a 4 comunas. Asimismo, es un centro de referencia nacional de pacientes gran quemado y referente regional de pacientes politraumatizados.
2. Que, de los antecedentes señalados en el numeral **13**. de los Vistos, para la regularización del pago al Hospital Dr. Lucio Cordova, RUT: 61.608.104-7, consistentes,- como se describe, cita y singulariza, en Memorandum N° 102, de fecha 21.07.2025, firmado por Sr. Christian Echeverría Aburto; y, las Prefacturas, descritas y singularizadas en los numerales **15 al 53** de los Vistos, antecedentes que se encuentran debidamente visados, tal y como se da cuenta en el Memorándum N° 46, señalado en el numeral **14** de los Vistos.



3. Que, con el objeto de cobrar los servicios prestados, el Hospital Dr. Lucio Córdova, RUT: 61.608.104-7, ha emitido y entregado al Huap., las siguientes Prefacturas:



SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO SUR
HOSPITAL DR. LUCIO CORDOVA
R.U.T.: 61.608.104-7
GRAN AVENIDA Nº 3204
SAN MIGUEL-SANTIAGO
E-MAIL: cobranza.hdlc@redsalud.gob.cl

PRE-FACTURA Nº 16/2022

FECHA DE EMISIÓN: 03/08/2022

SEÑORES : HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PUBLICA DR ALEJANDRO DEL RIO.
R.U.T. : 61.608.602-2
DIRECCIÓN : PORTUGAL 125
COMUNA : SANTIAGO

CÓDIGO EXAMEN	DESCRIPCION	CANTIDAD	VALOR	TOTAL
1000024	CARGA VIRAL DE CITOMEGALOVIRUS	8	43.760.-	\$ 350.080.-
306094	GALACTOMANANO	5	18.980.-	\$ 94.900.-
306136	ANTIGENO CAPSULAR	4	13.130.-	\$ 52.520.-
1000031	PCR POLIOMAVURS JC CAULITATIVO	1	36.270.-	\$ 36.270.-
TOTAL				\$ 533.770.-



SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO SUR
HOSPITAL DR. LUCIO CORDOVA
R.U.T.: 61.608.104-7
GRAN AVENIDA Nº 3204
SAN MIGUEL-SANTIAGO
E-MAIL: cobranza.hdlc@redsalud.gob.cl

PRE-FACTURA Nº 17/2022

FECHA DE EMISIÓN: 03/08/2022

SEÑORES : HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PUBLICA DR ALEJANDRO DEL RIO.
R.U.T. : 61.608.602-2
DIRECCIÓN : PORTUGAL 125
COMUNA : SANTIAGO

CÓDIGO EXAMEN	DESCRIPCION	CANTIDAD	VALOR	TOTAL
1000024	CARGA VIRAL DE CITOMEGALOVIRUS	7	43.760.-	\$ 306.320.-
306094	GALACTOMANANO	4	18.980.-	\$ 75.920.-
306136	ANTIGENO CAPSULAR	8	13.130.-	\$ 105.040.-
306107	PCR PNEUMOCYSTIS JIROVECI	1	157.150.-	\$ 157.150.-
TOTAL				\$ 644.430.-





SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO SUR
HOSPITAL DR. LUCIO CORDOVA
R.U.T.: 61.608.104-7
GRAN AVENIDA N° 3204
SAN MIGUEL-SANTIAGO
E-MAIL: cobranza.hdlc@redsalud.gob.cl

PRE-FACTURA N° 18/2022

FECHA DE EMISIÓN: 03/08/2022

SEÑORES : HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PUBLICA DR ALEJANDRO DEL RIO.
R.U.T. : 61.608.602-2
DIRECCIÓN : PORTUGAL 125
COMUNA : SANTIAGO

CÓDIGO EXAMEN	DESCRIPCION	CANTIDAD	VALOR	TOTAL
1000024	CARGA VIRAL DE CITOMEGALOVIRUS	6	47.130.-	\$ 282.780.-
306094	GALACTOMANANO	4	18.980.-	\$ 75.920.-
306136	ANTIGENO CAPSULAR	3	13.710.-	\$ 41.130.-
306107	PCR POLIOMAVIRUS	1	39.063.-	\$ 39.063.-
TOTAL				\$ 438.893.-



SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO SUR
HOSPITAL DR. LUCIO CORDOVA
R.U.T.: 61.608.104-7
GRAN AVENIDA N° 3204
SAN MIGUEL-SANTIAGO
E-MAIL: cobranza.hdlc@redsalud.gob.cl

PRE-FACTURA N° 21/2022

FECHA DE EMISIÓN: 11/08/2022

SEÑORES : HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PUBLICA DR ALEJANDRO DEL RIO.
R.U.T. : 61.608.602-2
DIRECCIÓN : PORTUGAL 125
COMUNA : SANTIAGO

CÓDIGO EXAMEN	DESCRIPCION	CANTIDAD	VALOR	TOTAL
1000024	CARGA VIRAL DE CITOMEGALOVIRUS	12 ✓	\$47.130.-	\$ 565.560.-
306136	ANTIGENO CAPSULAR DE CRYPTOCOCCUS	7 ✓	\$13.710.-	\$ 95.970.-
306094	GALACTOMANANO	4 ✓	\$18.980.-	\$ 75.920.-
303107	PCR PNEUMOCYSTIS JIROVECI	1 ✓	\$164.060.-	\$ 164.060.-
TOTAL				\$ 901.510.-



SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO SUR
HOSPITAL DR. LUCIO CORDOVA
R.U.T.: 61.608.104-7
GRAN AVENIDA N° 3204
SAN MIGUEL-SANTIAGO
E-MAIL: cobranza.hdlc@redsalud.gob.cl

PRE-FACTURA N° 25/2022

FECHA DE EMISIÓN: 26/10/2022

SEÑORES : HOSPITAL ASISTENCIA PUBLICA
R.U.T. : 61.608.602- 2
DIRECCIÓN : PORTUGAL 125
COMUNA : SANTIAGO

CÓDIGO EXAMEN	DESCRIPCION	CANTIDAD	VALOR	TOTAL
1000008	ANTIGENO CAPSULAR DE CRYPTOCOCCUS	7 ✓	\$13.710.-	\$ 95.970.-
306094	GALACTOMANANO	6 ✓	\$18.980.-	\$ 113.880.-
1000024	CARGA VIRAL DE CITOMEGALOVIRUS	11 ✓	\$47.130.-	\$ 518.430.-
1000042	ANTIGENO URINARIO DE HIPOPLASMA	1	\$61.400.-	\$ 61.400.-
TOTAL				\$ 789.680.-



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/UPFICW-219>



SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO SUR
HOSPITAL DR. LUCIO CORDOVA
R.U.T.: 61.608.104-7
GRAN AVENIDA N° 3204
SAN MIGUEL-SANTIAGO
E-MAIL: cobranza.hdlc@redsalud.gob.cl

PRE-FACTURA N° 26/2022

FECHA DE EMISIÓN: 25/11/2022

SEÑORES : HOSPITAL ASISTENCIA PUBLICA
R.U.T. : 61.608.602- 2
DIRECCIÓN : PORTUGAL 125
COMUNA : SANTIAGO

CÓDIGO EXAMEN	DESCRIPCION	CANTIDAD	VALOR	TOTAL
1000024	CARGA VIRAL DE CITOMEGALOVIRUS	14 ✓	\$47.130.-	\$ 659.820.-
306094	GALACTOMANANO	5 ✓	\$18.980.-	\$ 94.900.-
303107	PCR PENUMOCYSTIS JIROVECI	2 ✓	\$164.060.-	\$ 328.120.-
306136	ANTIGENO CAPSULAR DE CRYPTOCOCUS	4 ✓	\$13.710.-	\$ 54.840.-
1000042	ANTIGENO URINARIO DE HISTOPLASMA	1 ✓	\$61.400.-	\$ 61.400.-
TOTAL				\$ 1.199.080.-



SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO SUR
HOSPITAL DR. LUCIO CORDOVA
R.U.T.: 61.608.104-7
GRAN AVENIDA N° 3204
SAN MIGUEL-SANTIAGO
E-MAIL: cobranza.hdlc@redsalud.gob.cl

PRE-FACTURA N.° 31/2022

FECHA DE EMISIÓN: 19/12/2022

SEÑORES : HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PUBLICA.
R.U.T. : 61.608.602- 2
DIRECCIÓN : PORTUGAL 125
COMUNA : SANTIAGO

CÓDIGO EXAMEN	DESCRIPCION	CANTIDAD	VALOR	TOTAL
1000024	CARGA VIRAL DE CITOMEGALOVIRUS	17 ✓	\$ 47.130.-	\$ 801.210.-
306094	GALACTOMANANO	4 ✓	\$ 18.980.-	\$ 75.920.-
306136	ANTIGENO CAPSULAR DE CRYPTOCOCUS	6 ✓	\$ 13.710.-	\$ 82.260.-
306107	PCR PNEUMOCYSTIS JIROVECI	3 ✓	\$164.060.-	\$ 492.180.-
TOTAL				\$ 1.451.570.-



SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO SUR
HOSPITAL DR. LUCIO CORDOVA
R.U.T.: 61.608.104-7
GRAN AVENIDA N° 3204
SAN MIGUEL-SANTIAGO
E-MAIL: cobranza.hdlc@redsalud.gob.cl

PRE-FACTURA N.° 32/2022

FECHA DE EMISIÓN: 19/12/2022

SEÑORES : HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PUBLICA.
R.U.T. : 61.608.602- 2
DIRECCIÓN : PORTUGAL 125
COMUNA : SANTIAGO

CÓDIGO EXAMEN	DESCRIPCION	CANTIDAD	VALOR	TOTAL
1000024	CARGA VIRAL DE CITOMEGALOVIRUS	6 ✓	\$ 47.130.-	\$ 282.780.-
306094	GALACTOMANANO	3 ✓	\$ 18.980.-	\$ 56.940.-
306136	ANTIGENO CAPSULAR DE CRYPTOCOCUS	4 ✓	\$ 13.710.-	\$ 54.840.-
306107	PCR PNEUMOCYSTIS JIROVECI	2 ✓	\$164.060.-	\$ 328.120.-
1000042	ANTÍGENO URINARIO DE HISTOPLASMA	1 ✓	\$ 61.400.-	\$ 61.400.-
TOTAL				\$ 784.080.-



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/UPFICW-219>



SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO SUR
HOSPITAL DR. LUCIO CORDOVA
R.U.T.: 61.608.104-7
GRAN AVENIDA N° 3204
SAN MIGUEL-SANTIAGO
E-MAIL: cobranza.hdlc@redsalud.gob.cl

PRE-FACTURA N.º 33/2022

FECHA DE EMISIÓN: 19/12/2022

SEÑORES : HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PUBLICA.
R.U.T. : 61.608.602-2
DIRECCIÓN : PORTUGAL 125
COMUNA : SANTIAGO

CÓDIGO EXAMEN	DESCRIPCION	CANTIDAD	VALOR	TOTAL
1000024	CARGA VIRAL DE CITOMEGALOVIRUS	6 ✓	\$ 47.130.-	\$ 282.780.-
306094	GALACTOMANANO	6 ✓	\$ 18.980.-	\$ 113.880.-
306136	ANTIGENO CAPSULAR DE CRYPTOCOCUS	2 ✓	\$ 13.710.-	\$ 27.420.-
306107	PCR PNEUMOCYSTIS JIROVECI	1 ✓	\$164.060.-	\$ 164.060.-
1000042	ANTÍGENO URINARIO DE HISTOPLASMA	1 ✓	\$ 61.400.-	\$ 61.400.-
306138	PCR CLOSTRIDIUM DIFFICILE	1 ✓	\$ 21.020.-	\$ 21.020.-
TOTAL				\$ 670.560.-



SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO SUR
HOSPITAL DR. LUCIO CORDOVA
R.U.T.: 61.608.104-7
GRAN AVENIDA N° 3204
SAN MIGUEL-SANTIAGO
E-MAIL: cobranza.hdlc@redsalud.gob.cl

PRE-FACTURA N.º 01/2023

FECHA DE EMISIÓN: 08/02/2023

SEÑORES : HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PUBLICA.
R.U.T. : 61.608.602-2
DIRECCIÓN : PORTUGAL 125
COMUNA : SANTIAGO

CÓDIGO EXAMEN	DESCRIPCION	CANTIDAD	VALOR	TOTAL
1000024	CARGA VIRAL DE CITOMEGALOVIRUS	11 ✓	\$ 47.130.-	\$ 518.430.-
306094	GALACTOMANANO	2 ✓	\$ 18.980.-	\$ 37.960.-
306136	ANTIGENO CAPSULAR DE CRYPTOCOCUS	2 ✓	\$ 13.710.-	\$ 27.420.-
306107	PCR PNEUMOCYSTIS JIROVECI	3 ✓	\$164.060.-	\$ 492.180.-
1000031	PCR POLYOMAVIRUS JC (JCV)	1 ✓	\$ 39.063.-	\$ 39.063.-
TOTAL				\$ 1.115.053.-



SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO SUR
HOSPITAL DR. LUCIO CORDOVA
R.U.T.: 61.608.104-7
GRAN AVENIDA N° 3204
SAN MIGUEL-SANTIAGO
E-MAIL: cobranza.hdlc@redsalud.gob.cl

PRE-FACTURA N.º 06/2023

FECHA DE EMISIÓN: 07/03/2023

SEÑORES : HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PUBLICA
R.U.T. : 61608602-2
DIRECCIÓN :
COMUNA : SANTIAGO

CÓDIGO EXAMEN	DESCRIPCION	CANTIDAD	VALOR	TOTAL
306136	ANTIGENO CAPUSLAR DE CRYPTOCOCUS	9 ✓	\$ 13.710.-	\$ 123.390.-
1000024	CARGA VIRAL DE CITOMEGALOVIRUS	12 ✓	\$ 47.130.-	\$ 565.560.-
306094	GALACTOMANANO	4 ✓	\$ 18.980.-	\$ 75.920.-
1000042	ANTIGENO CAPSULAR	2 ✓	\$ 61.400.-	\$ 122.800.-
306107	PCR PNEUMOCYSTIS (JCV)	1 ✓	\$164.060.-	\$ 164.060.-
1000031	PCR POLYOMAVIRUS	1 ✓	\$ 39.063.-	\$ 39.063.-
TOTAL				\$ 1.090.793.-



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/UPFICW-219>



SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO SUR
HOSPITAL DR. LUCIO CORDOVA
R.U.T.: 61.608.104-7
GRAN AVENIDA N° 3204
SAN MIGUEL-SANTIAGO
E-MAIL: cobranza.hdlc@redsalud.gob.cl

PRE-FACTURA N.º 11/2023

FECHA DE EMISIÓN: 13/04/2023

SEÑORES : HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PUBLICA DR. ALEJANDRO DEL RIO
R.U.T. : 61608602-2
DIRECCIÓN : PORTUGAL 125
COMUNA : SANTIAGO

CÓDIGO EXAMEN	DESCRIPCION	CANTIDAD	VALOR	TOTAL
1000024	CARGA VIRAL DE CITOMEGALOVIRUS	11 ✓	\$ 47.130.-	\$ 518.430.-
306061	TOXOPLASMA GONDII	1 ✓	\$ 5.080.-	\$ 5.080.-
306136	ANTIGENO CAPSULAR DE CRYPTOCOCCUS	3 ✓	\$ 13.710.-	\$ 41.130.-
1000031	PCR POLYOMAVIRUS JC	1 ✓	\$ 39.063.-	\$ 39.063.-
306094	GALACTOMANANO	1 ✓	\$ 18.980.-	\$ 18.980.-
306107	PCR PNEUMOCYSTIS	1 ✓	\$ 164.060.-	\$ 164.060.-
306088	PCR POLYOMAVIRUS	1 ✓	\$ 91.630.-	\$ 91.630.-
TOTAL			\$ 878.373.-	



SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO SUR
HOSPITAL DR. LUCIO CORDOVA
R.U.T.: 61.608.104-7
GRAN AVENIDA N° 3204
SAN MIGUEL-SANTIAGO
E-MAIL: cobranza.hdlc@redsalud.gob.cl

PRE-FACTURA N.º 14/2023

FECHA DE EMISIÓN: 22/05/2023

SEÑORES : HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PUBLICA
R.U.T. : 61.608.602-2

CÓDIGO EXAMEN	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR	TOTAL
306107	PCR pneumocystis jiroveci	1 ✓	\$ 164,060	\$ 164,060
306094	Galactomanano	1 ✓	\$ 18,980	\$ 18,980
1000024	Carga viral de citomegalovirus	8 ✓	\$ 47,130	\$ 377,040
306136	Antígeno capsular	5 ✓	\$ 13,710	\$ 68,550
1000042	Antígeno urinario de histoplasma	2 ✓	\$ 61,400	\$ 122,800
306093	Hemocultivo micobacterias	1 ✓	\$ 14,460	\$ 14,460
1000023	PCR virus herpes simple	1 ✓	\$ 95,293	\$ 95,293
TOTAL			\$ 861,183	



SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO SUR
HOSPITAL DR. LUCIO CORDOVA
R.U.T.: 61.608.104-7
GRAN AVENIDA N° 3204
SAN MIGUEL-SANTIAGO
E-MAIL: cobranza.hdlc@redsalud.gob.cl

PRE-FACTURA N.º 18/2023

FECHA DE EMISIÓN: 15/06/2023

SEÑORES : HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PUBLICA DR. ALEJANDRO DEL RIO
R.U.T. : 61.608.602-2

CÓDIGO EXAMEN	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR	TOTAL
1000042	Antígeno urinario de histoplasma	2 ✓	\$ 61,400	\$ 122,800
1000024	Carga viral de citomegalovirus	7 ✓	\$ 47,130	\$ 329,910
1000023	PCR virus herpes simple	1 ✓	\$ 95,293	\$ 95,293
306094	Galactomanano	2 ✓	\$ 18,980	\$ 37,960
306136	Antígeno capsular de cryptococcus	2 ✓	\$ 13,710	\$ 27,420
TOTAL			\$ 613,383	



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/UPFICW-219>



SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO SUR
HOSPITAL DR. LUCIO CORDOVA
R.U.T.: 61.608.104-7
GRAN AVENIDA N° 3204
SAN MIGUEL-SANTIAGO
E-MAIL: cobranza.hdlc@redsalud.gob.cl

PRE-FACTURA N.º 24/2023

FECHA DE EMISIÓN: 28/07/2023

SEÑORES : HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PUBLICA DR. ALEJANDRO DEL RIO
R.U.T. : 61.608.602-2

CÓDIGO EXAMEN	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR	TOTAL
306136	Antígeno Capsular de Cryptococcus	6 ✓	\$ 13,710	\$ 82,260
1000042	Antígeno urinario de histoplasma	6 ✓	\$ 61,400	\$ 368,400
1000024	Carga viral de citomegalovirus	10 ✓	\$ 47,130	\$ 471,300
306094	Galactomanano	8 ✓	\$ 18,980	\$ 151,840
306107	PCR Pneumocystis Jiroveci	5 ✓	\$ 164,060	\$ 820,300
TOTAL		35		\$ 1,894,100



SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO SUR
HOSPITAL DR. LUCIO CORDOVA
R.U.T.: 61.608.104-7
GRAN AVENIDA N° 3204
SAN MIGUEL-SANTIAGO
E-MAIL: cobranza.hdlc@redsalud.gob.cl

PRE-FACTURA N.º 26/2023

FECHA DE EMISIÓN: 29/07/2023

SEÑORES : HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PUBLICA DR. ALEJANDRO DEL RIO
R.U.T. : 61.608.602-2

CÓDIGO EXAMEN	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR	TOTAL
1000024	Carga viral de citomegalovirus	7 ✓	\$ 47,130	\$ 329,910
306107	PCR pneumocystis jiroveci	3 ✓	\$ 164,060	\$ 492,180
1000042	Antígeno urinario de histoplasma	4 ✓	\$ 61,400	\$ 245,600
306136	Antígeno capsular de cryptococcus	5 ✓	\$ 13,710	\$ 68,550
306094	Galactomanano	7 ✓	\$ 18,980	\$ 132,860
TOTAL		26		\$ 1,269,100



SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO SUR
HOSPITAL DR. LUCIO CORDOVA
R.U.T.: 61.608.104-7
GRAN AVENIDA N.º 204
SAN MIGUEL-SANTIAGO
E-MAIL: cobranza.hdlc@redsalud.gob.cl

PRE-FACTURA N.º 32/2023

FECHA DE EMISIÓN: 18/08/2023

SEÑORES : HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PUBLICA DR. ALEJANDRO DEL RIO
R.U.T. : 61.608.602-2

CÓDIGO EXAMEN	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR	TOTAL
306145	Carga viral de citomegalovirus	9 ✓	\$ 73,540	\$ 661,860
306094	Galactomanano	6 ✓	\$ 21,540	\$ 129,240
306107	PCR Pneumocystis	3 ✓	\$ 174,400	\$ 523,200
1000042	Antígeno urinario de histoplasma	2 ✓	\$ 68,770	\$ 137,540
306136	Antígeno capsular de cryptococcus	3 ✓	\$ 14,570	\$ 43,710
TOTAL		23		\$ 1,495,550





Servicio de Salud Metropolitano Sur
Hospital Dr. Lucio Córdova
RUT. 61.608.104-7
Gran Avenida 3204
San Miguel-Santiago

PRE-FACTURA N° 35/2023

FECHA DE EMISIÓN: 14/09/2023

SEÑORES : HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PUBLICA, DR. ALEJANDRO DEL RÍO
RUT : 61.608.602-2
DIRECCIÓN : Portugal 125, Santiago

CÓDIGO EXAMEN	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR	TOTAL
306094	Galactomanano	4	\$ 21,540	\$ 86,160
1000042	Antígeno histoplasma	3	\$ 68,770	\$ 206,310
306136	Antígeno capsular	3	\$ 14,570	\$ 43,710
306145	Carga viral de citomegalovirus	7	\$ 73,540	\$ 514,780
306107	PCR Neumocystis	1	\$ 174,400	\$ 174,400
TOTAL		18		\$ 1,025,360



SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO SUR
HOSPITAL DR. LUCIO CORDOVA
R.U.T.: 61.608.104-7
GRAN AVENIDA N.º 204
SAN MIGUEL-SANTIAGO
E-MAIL: cobranza.hdic@redsalud.gob.cl

PRE-FACTURA N.º 37/2023

FECHA DE EMISIÓN: 10/11/2023

SEÑORES : HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PUBLICA DR. ALEJANDRO DEL RIO
R.U.T. : 61.608.602-2

CÓDIGO EXAMEN	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR	TOTAL
1000024 / 306145	Carga Viral de Citomegalovirus	9 ✓	\$ 73,540	\$ 661,860
1000042	Antígeno urinario de Histoplasma	6 ✓	\$ 68,770	\$ 412,620
306136	Antígeno Capsular de Cryptococcus	8 ✓	\$ 14,570	\$ 116,560
306094	Galactomanano	3 ✓	\$ 21,540	\$ 64,620
306107	PCR Pneumocystis jiroveci	2 ✓	\$ 174,000	\$ 348,000
1000031	PCR Polyomavirus JC (JCV)	1 ✓	\$ 92,100	\$ 92,100
306093	Hemocultivo micobacterias	2 ✓	\$ 15,370	\$ 30,740
TOTAL		31		\$ 1,726,500



SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO SUR
HOSPITAL DR. LUCIO CORDOVA
R.U.T.: 61.608.104-7
GRAN AVENIDA Nº 3204
SAN MIGUEL-SANTIAGO
E-MAIL: cobranza.hdic@redsalud.gob.cl

PRE-FACTURA N.º 04/2024

FECHA DE EMISIÓN: 15/02/2024

SEÑORES : HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PUBLICA, DR. ALEJANDRO DEL RÍO
R.U.T. : 61.608.602-2

CÓDIGO EXAMEN	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR	TOTAL
306145	Carga viral de citomegalovirus	10 ✓	\$ 73,540	\$ 735,400
1000031	PCR polyomavirus JC	1 ✓	\$ 92,100	\$ 92,100
306094	Galactomanano	3 ✓	\$ 21,540	\$ 64,620
306107	PCR Pneumocystis Jiroveci	3 ✓	\$ 174,400	\$ 523,200
306136	Antígeno capsular de cryptococcus	4 ✓	\$ 14,570	\$ 58,280
306087	PCR virus epstein-barr	1 ✓	\$ 158,040	\$ 158,040
1000042	Antígeno urinario de histoplasma	3 ✓	\$ 67,550	\$ 202,650
TOTAL		25	\$ 67,550	\$ 1,688,750





SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO SUR
HOSPITAL DR. LUCIO CORDOVA
R.U.T.: 61.608.104-7
GRAN AVENIDA N° 3204
SAN MIGUEL-SANTIAGO
E-MAIL: cobranza.hdlc@redsalud.gob.cl

PRE-FACTURA N.º 12/2024

FECHA DE EMISIÓN: 26/02/2024

SEÑORES : HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PUBLICA, DR. ALEJANDRO DEL RÍO
R.U.T. : 61.608.602-2

CÓDIGO EXAMEN	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR	TOTAL
306145	Carga viral de citomegalovirus	11 ✓	\$ 73,540	\$ 808,940
306136	Antígeno capsular de cryptococcus	8 ✓	\$ 14,570	\$ 116,560
1000042	Antígeno urinario de histoplasma	4 ✓	\$ 68,770	\$ 275,080
306094	Galactomanano	4 ✓	\$ 21,540	\$ 86,160
306107	PCR pneumocystis jiroveci	4 ✓	\$ 174,400	\$ 697,600
306087	PCR virus epstein-barr (EBV)	1 ✓	\$ 158,040	\$ 158,040
TOTAL		32	\$ 510,860	\$ 2,142,380



SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO SUR
HOSPITAL DR. LUCIO CORDOVA
R.U.T.: 61.608.104-7
GRAN AVENIDA N° 3204
SAN MIGUEL-SANTIAGO
E-MAIL: cobranza.hdlc@redsalud.gob.cl

PRE-FACTURA N.º 13/2024

FECHA DE EMISIÓN: 26/02/2024

SEÑORES : HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PUBLICA, DR. ALEJANDRO DEL RÍO
R.U.T. : 61.608.602-2

CÓDIGO EXAMEN	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR	TOTAL
306094	Galactomanano	2 ✓	\$ 21,540	\$ 43,080
306145	Carga viral de citomegalovirus	9 ✓	\$ 73,540	\$ 661,860
306136	Antígeno capsular de cryptococcus	3 ✓	\$ 14,570	\$ 43,710
1000031	PCR Polyomavirus JC (JCV)	2 ✓	\$ 92,100	\$ 184,200
1000042	Antígeno urinario de histoplasma	3 ✓	\$ 68,770	\$ 206,310
306107	PCR pneumocystis jiroveci	1 ✓	\$ 174,400	\$ 174,400
TOTAL		20	\$ 444,920	\$ 1,313,560



SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO SUR
HOSPITAL DR. LUCIO CORDOVA
R.U.T.: 61.608.104-7
GRAN AVENIDA N° 3204
SAN MIGUEL-SANTIAGO
E-MAIL: cobranza.hdlc@redsalud.gob.cl

PRE-FACTURA N.º 14/2024

FECHA DE EMISIÓN: 26/02/2024

SEÑORES : HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PUBLICA, DR. ALEJANDRO DEL RÍO
R.U.T. : 61.608.602-2

CÓDIGO EXAMEN	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR	TOTAL
306136	Antígeno capsular de cryptococcus	4 ✓	\$ 14,570	\$ 58,280
1000042	Antígeno urinario de histoplasma	5 ✓	\$ 68,770	\$ 343,850
306145	Carga viral de citomegalovirus	13 ✓	\$ 73,540	\$ 956,020
306094	Galactomanano	6 ✓	\$ 21,540	\$ 129,240
306107	PCR pneumocystis jiroveci	3 ✓	\$ 174,400	\$ 523,200
306087	PCR virus epstein-barr (EBV)	1 ✓	\$ 158,040	\$ 158,040
TOTAL		32	\$ 510,860	\$ 2,168,630



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
<https://doc.digital.gob.cl/validador/UPFICW-219>



SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO SUR
HOSPITAL DR. LUCIO CORDOVA
R.U.T.: 61.608.104-7
GRAN AVENIDA N° 3204
SAN MIGUEL-SANTIAGO
E-MAIL: cobranza.hdlc@redsalud.gob.cl

PRE-FACTURA N.º 21/2024

FECHA DE EMISIÓN: 26/03/2024

SEÑORES : HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PUBLICA, DR. ALEJANDRO DEL RÍO
R.U.T. : 61.608.602-2

CÓDIGO EXAMEN	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR	TOTAL
306145	Carga viral de citomegalovirus	4 ✓	\$ 73,540	\$ 294,160
306094	Galactomanano	4 ✓	\$ 21,540	\$ 86,160
1000042	Antígeno urinario de histoplasma	3 ✓	\$ 68,770	\$ 206,310
306136	Antígeno capsular de cryptococcus	3 ✓	\$ 14,570	\$ 43,710
306107	PCR Pneumocystis jiroveci	3 ✓	\$ 174,400	\$ 523,200
TOTAL				\$ 1,153,540



Servicio de Salud Metropolitano Sur
Hospital Dr. Lucio Córdova
DEPARTAMENTO FINANZAS

PRE-FACTURA N° 25/2024

FECHA DE EMISIÓN: 18-04-2024

SEÑORES : HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PUBLICA, DR. ALEJANDRO DEL RÍO
RUT : 61.608.602-2
DIRECCIÓN : Portugal 125, Santiago

CÓDIGO EXAMEN	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR	TOTAL
306145	Carga viral de citomegalovirus	10 ✓	\$ 73,540	\$ 735,400
306094	Galactomanano	5 ✓	\$ 21,540	\$ 107,700
306087	PCR virus epstein-barr	2 ✓	\$ 158,040	\$ 316,080
306136	Antígeno capsular	3 ✓	\$ 14,570	\$ 43,710
1000042	Antígeno urinario	1 ✓	\$ 68,770	\$ 68,770
TOTAL		21		\$ 1,271,640



Servicio de Salud Metropolitano Sur
Hospital Dr. Lucio Córdova
DEPARTAMENTO FINANZAS

PRE-FACTURA N° 30/2024

FECHA DE EMISIÓN: 28-05-2024

SEÑORES : HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PUBLICA, DR. ALEJANDRO DEL RÍO
RUT : 61.608.602-2
DIRECCIÓN : Portugal 125, Santiago

CÓDIGO EXAMEN	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR	TOTAL
306145	Carga viral de citomegalovirus	7 ✓	\$ 73,540	\$ 514,780
306094	Galactomanano	3 ✓	\$ 21,540	\$ 64,620
1000042	Antígeno urinario de histoplasma	4 ✓	\$ 68,770	\$ 275,080
306136	Antígeno capsular de cryptococcus	5 ✓	\$ 14,570	\$ 72,850
TOTAL		19		\$ 927,330



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
<https://doc.digital.gob.cl/validador/UPFICW-219>



Servicio de Salud Metropolitano Sur
Hospital Dr. Lucio Córdova
RUT. 61.608.104-7
Gran Avenida 3204
San Miguel-Santiago

PRE-FACTURA N° 35/2024

FECHA DE EMISIÓN: 18/06/2024

SEÑORES : HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PUBLICA, DR. ALEJANDRO DEL RÍO
RUT : 61.608.602-2
DIRECCIÓN : Portugal 125, Santiago

CÓDIGO EXAMEN	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR	TOTAL
306136	Antígeno Capsular de Cryptococcus	5 ✓	\$ 14,570	\$ 72,850
1000042	Antígeno urinario de histoplasma	4 ✓	\$ 68,770	\$ 275,080
306094	Galactomanano	5 ✓	\$ 21,540	\$ 107,700
306087	PCR virus epstein-barr	1 ✓	\$ 158,040	\$ 158,040
306145	Carga viral de citomegalovirus	1 ✓	\$ 73,540	\$ 73,540
TOTAL		16		\$ 687,210



Servicio de Salud Metropolitano Sur
Hospital Dr. Lucio Córdova
RUT. 61.608.104-7
Gran Avenida 3204
San Miguel-Santiago

PRE-FACTURA N° 40/2024

FECHA DE EMISIÓN: 30/07/2024

SEÑORES : HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PUBLICA, DR. ALEJANDRO DEL RÍO
RUT : 61.608.602-2
DIRECCIÓN : Portugal 125, Santiago

CÓDIGO EXAMEN	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR	TOTAL
1000042	Antígeno urinario de histoplasma	4 ✓	\$ 68,770	\$ 275,080
306136	Antígeno capsular de cryptococcus	5 ✓	\$ 14,570	\$ 72,850
306094	Galactomanano	4 ✓	\$ 21,540	\$ 86,160
306093	Hemocultivo micobacterias	4 ✓	\$ 15,370	\$ 61,480
TOTAL		17		\$ 495,570



Servicio de Salud Metropolitano Sur
Hospital Dr. Lucio Córdova
RUT. 61.608.104-7
Gran Avenida 3204
San Miguel-Santiago

PRE-FACTURA N° 45/2024

FECHA DE EMISIÓN: 14/08/2024

SEÑORES : HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PUBLICA, DR. ALEJANDRO DEL RÍO
RUT : 61.608.602-2
DIRECCIÓN : Portugal 125, Santiago

CÓDIGO EXAMEN	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR	TOTAL
306094	Galactomanano	6 ✓	\$ 30,940	\$ 185,640
306136	Antígeno capsular de cryptococcus	2 ✓	\$ 15,080	\$ 30,160
306093	Hemocultivo de micobacterias	4 ✓	\$ 15,910	\$ 63,640
306087	PCR virus epstein-barr	1 ✓	\$ 163,570	\$ 163,570
1000042	Antígeno urinario de histoplasma	1 ✓	\$ 68,770	\$ 68,770
TOTAL		14		\$ 511,780





Servicio de Salud Metropolitano Sur
Hospital Dr. Lucio Córdova
RUT. 61.608.104-7
Gran Avenida 3204
San Miguel-Santiago

PRE-FACTURA N° 48/2024

FECHA DE EMISIÓN: 22/10/2024

SEÑORES : HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PUBLICA, DR. ALEJANDRO DEL RÍO
RUT : 61.608.602-2
DIRECCIÓN : Portugal 125, Santiago

CÓDIGO EXAMEN	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR	TOTAL
1000042	Antígeno urinario de histoplasma	3 ✓	\$ 68,770	\$ 206,310
306093	Hemocultivo de micobacterias	7 ✓	\$ 15,910	\$ 111,370
306094	Galactomanano	5 ✓	\$ 30,940	\$ 154,700
1000031	PCR Polyomavirus JC (JOV)	1 ✓	\$ 92,100	\$ 92,100
TOTAL		16		\$ 564,480



Servicio de Salud Metropolitano Sur
Hospital Dr. Lucio Córdova
RUT. 61.608.104-7
Gran Avenida 3204
San Miguel-Santiago

PRE-FACTURA N° 51/2024

FECHA DE EMISIÓN: 15/11/2024

SEÑORES : HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PUBLICA, DR. ALEJANDRO DEL RÍO
RUT : 61.608.602-2
DIRECCIÓN : Portugal 125, Santiago

CÓDIGO EXAMEN	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR	TOTAL
306087	PCR Virus Epstein barr	1 ✓	\$ 163,570	\$ 163,570
1000042	Antígeno urinario de histoplasma	4 ✓	\$ 68,770	\$ 275,080
306093	Hemocultivo micobacterias	2 ✓	\$ 15,910	\$ 31,820
306094	Galactomanano	5 ✓	\$ 30,940	\$ 154,700
TOTAL		12		\$ 625,170



Servicio de Salud Metropolitano Sur
Hospital Dr. Lucio Córdova
RUT. 61.608.104-7
Gran Avenida 3204
San Miguel-Santiago

PRE-FACTURA N° 54/2024

FECHA DE EMISIÓN: 11/12/2024

SEÑORES : HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PUBLICA, DR. ALEJANDRO DEL RÍO
RUT : 61.608.602-2
DIRECCIÓN : Portugal 125, Santiago

CÓDIGO EXAMEN	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR	TOTAL
306093	Hemocultivo micobacterias	2 ✓	\$ 15,910	\$ 31,820
306094	Galactomanano	4 ✓	\$ 30,940	\$ 123,760
1000042	Antígeno urinario de histoplasma	4 ✓	\$ 68,770	\$ 275,080
306087	PCR Virus Epstein barr	1 ✓	\$ 163,570	\$ 163,570
TOTAL		11		\$ 594,230





Servicio de Salud Metropolitano Sur
Hospital Dr. Lucio Córdova
RUT. 61.608.104-7
Gran Avenida 3204
San Miguel-Santiago

PRE-FACTURA N° 60/2024

FECHA DE EMISIÓN: 31/12/2024

SEÑORES : HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PUBLICA, DR. ALEJANDRO DEL RÍO
RUT : 61.608.602-2
DIRECCIÓN : Portugal 125, Santiago

CÓDIGO EXAMEN	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR	TOTAL
306093	Hemocultivo micobacterias	4 ✓	\$ 15,910	\$ 63,640
1000042	Antígeno urinario de hitoplasma	6 ✓	\$ 68,770	\$ 412,620
306094	Galactomanano	7 ✓	\$ 30,940	\$ 216,580
TOTAL		17 ✓		\$ 692,840



Servicio de Salud Metropolitano Sur
Hospital Dr. Lucio Córdova
RUT. 61.608.104-7
Gran Avenida 3204
San Miguel-Santiago

PRE-FACTURA N° 07/2025

FECHA DE EMISIÓN: 13/03/2025

SEÑORES : HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PUBLICA, DR. ALEJANDRO DEL RÍO
RUT : 61.608.602-2
DIRECCIÓN : Portugal 125, Santiago

CÓDIGO EXAMEN	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR	TOTAL
1000042	Antígeno urinario de histoplasma	4	\$ 68.770	\$ 275.080 ✓
306093	Hemocultivo micobacterias	1	\$ 15.910	\$ 15.910 ✓
TOTAL		5		\$ 290.990 ✓



Servicio de Salud Metropolitano Sur
Hospital Dr. Lucio Córdova
RUT. 61.608.104-7
Gran Avenida 3204
San Miguel-Santiago

PRE-FACTURA N° 08/2025

FECHA DE EMISIÓN: 13/03/2025

SEÑORES : HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PUBLICA, DR. ALEJANDRO DEL RÍO
RUT : 61.608.602-2
DIRECCIÓN : Portugal 125, Santiago

CÓDIGO EXAMEN	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR	TOTAL
306094	Galactomanano	3	\$ 30.940	\$ 92.820 ✓
1000042	Antígeno urinario de hitoplasma	1	\$ 68.770	\$ 68.770 ✓
306087	PCR Virus Epstein Barr (EBV)	1	\$ 163.570	\$ 163.570 ✓
TOTAL		5		\$ 325.160



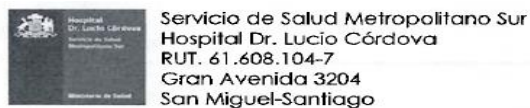


PRE-FACTURA N° 09/2025

FECHA DE EMISIÓN: 13/03/2025

SEÑORES : HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PUBLICA, DR. ALEJANDRO DEL RÍO
RUT : 61.608.602-2
DIRECCIÓN : Portugal 125, Santiago

CÓDIGO EXAMEN	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR	TOTAL
306094	Galactomanano	2 ✓	\$ 30.940	\$ 61.880
1000042	Antígeno urinario histoplasma	5 ✓	\$ 68.770	\$ 343.850
306093	Hemocultivo de micobacterias	4 ✓	\$ 15.910	\$ 63.640
TOTAL		11		\$ 469.370

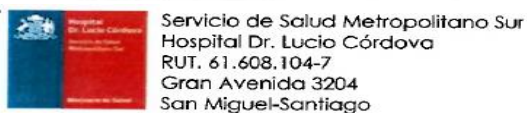


PRE-FACTURA N° 17/2025

FECHA DE EMISIÓN: 23/04/2025

SEÑORES : HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PUBLICA, DR. ALEJANDRO DEL RÍO
RUT : 61.608.602-2
DIRECCIÓN : Portugal 125, Santiago

CÓDIGO EXAMEN	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR	TOTAL
306094	Galactomanano	4 ✓	\$ 30.940	\$ 123.760
1000042	Antígeno Urinario de Histoplasma	9 ✓	\$ 68.770	\$ 618.930
306093	Hemocultivo de Micobacterias	4 ✓	\$ 15.910	\$ 63.640
1000031	PCR Polyomavirus JC (JCV)	2 ✓	\$ 92.100	\$ 184.200
TOTAL		19		\$ 990.530



PRE-FACTURA N° 19/2025

FECHA DE EMISIÓN: 23/05/2025

SEÑORES : HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PUBLICA, DR. ALEJANDRO DEL RÍO
RUT : 61.608.602-2
DIRECCIÓN : Portugal 125, Santiago

CÓDIGO EXAMEN	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR	TOTAL
306094	Galactomanano	1	\$ 30.940	\$ 30.940
1000042	Antígeno urinario de histoplasma	3	\$ 68.770	\$ 206.310
306087	PCR Virus Epstein Barr (EBV)	1	\$ 163.570	\$ 163.570
TOTAL		5		\$ 400.820



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/UPFICW-219>

4. Que, en consecuencia, con lo señalado en el considerando N° 2, existe constancia, mediante lo señalado en Memorándum N° 46, emitido por el Jefe de la Unidad de Laboratorio Clínico del Huap, quien visa en conformidad las cuentas de prestaciones otorgadas por el Hospital Dr. Lucio Córdova, RUT: 61.608.104-7, en relación a los pacientes derivados mediante cartas de respaldo y cobrados mediante las respectivas Prefacturas mencionadas en los numerales **15 al 53** de los Vistos, y descritas en el considerando N° 3, que el proveedor prestó dichos servicios.
5. Que, no se dictó acto administrativo que autorizara la contratación, previo a la prestación de estos servicios. Lo que puede ser suplido mediante la incorporación del proveedor "Hospital Dr. Lucio Córdova, RUT: 61.608.104-7", al registro contable correspondiente a aquellos proveedores a quienes no se les exige orden de compra ni recepción conforme, según los lineamientos de la Dirección de Presupuesto del Ministerio de Hacienda.
6. Que, habiéndose prestado al Hospital de Urgencia Asistencia Pública los servicios singularizados en los antecedentes mencionados en los numerales **13 al 53** de los Vistos, corresponderá proceder a su pago efectivo, en la oportunidad correspondiente. Esta decisión encuentra sustento en los dictámenes de la Contraloría General de la República números 70.465 de 2012 y 7.640 de 2013, en los cuales la Entidad de Control ha concluido que el desempeño de un servicio para la Administración o la ejecución de las respectivas prestaciones por parte de un proveedor, siempre que éstos sean reconocidos y su realización se encuentre acreditada, lleva aparejado el pago del precio, de manera que si esto último no se verifica, aun cuando el contrato o la licitación de que se trate hayan adolecido de irregularidades, se produciría un enriquecimiento sin causa en favor de la Administración.
7. Que, este establecimiento cuenta con presupuesto para el financiamiento de los servicios prestados por el proveedor, por un monto proyectado ascendente a la suma de **\$36.696.968, (treinta y seis millones seiscientos noventa y seis mil novecientos sesenta y ocho pesos) EXENTO de IVA**, según Ítem Presupuestario 22-12-999-002-01, según consta en Certificado de Disponibilidad Presupuestaria citado en el numeral **54.** de los Vistos, respectivamente.

RESUELVO:

1. **AUTORIZÁSE** el pago al Hospital Dr. Lucio Córdova, RUT: 61.608.104-7, domiciliado en Gran Avenida N°3204, comuna de San Miguel, por la suma total de **\$36.696.968, (treinta y seis millones seiscientos noventa y seis mil novecientos sesenta y ocho pesos) EXENTO de IVA**, correspondiente al valor de los servicios prestados a este Hospital y que se singularizan en el Memorándum N°46 y demás documentos de



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/UPFICW-219>

respaldo que se acompañan al mismo, previa recepción conforme de la(s) factura(s) respectiva(s).

- 2. **IMPÚTESE** el gasto que irrogue la presente resolución a la cuenta presupuestaria N° **22-12-999-002-01 “Compra de exámenes”** del presupuesto vigente del Hospital de Urgencia Asistencia Pública.
- 3. **PUBLÍQUESE** la presente Resolución en el sitio electrónico de Gobierno Transparente de este Hospital.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE y ARCHÍVESE en su oportunidad.

Distribución:

- Departamento de Abastecimiento
- Oficina de Partes HUAP

Transcrito Fielmente
Ministro de Fe

