



I. MUNICIPALIDAD DE CASABLANCA

Nº

439

OFICIO Nº /2022

ANT.: Solicitud de información Nº MU030T0001386, de fecha 21 de mayo de 2022.

MAT.: Deriva solicitud de información y comunica al solicitante en conformidad al artículo 13 de la Ley de Transparencia.

Casablanca, 23 de mayo de 2022.

A: SRA. ISABEL TAGLE CASALI

DE: ALCALDE DE CASABLANCA

Con fecha 21/05/2022, se ha recibido la solicitud de información pública Nº MU030T0001386, cuyo texto literal es el siguiente:

"Estimadas/os, solicitamos estadística de pacientes con cáncer, indicando cantidad de casuística por tipo de cáncer o con sospecha de dicha enfermedad en los últimos 15 años, relativo al Hospital San José. ej: ca de estómago, de pulmón, etc"

De acuerdo a lo indagado en nuestro organismo se ha podido determinar que, la información requerida no es de conocimiento de este municipio, sino que, del Hospital San José de Casablanca, quien de acuerdo a su ordenamiento jurídico debe responder es el Servicio de Salud de Valparaíso San Antonio. De acuerdo a lo anterior, mediante el presente Oficio, efectuamos la derivación a que alude el artículo 13 de la Ley de Transparencia de la Función Pública y de Acceso a la Información al Servicio de Salud Valparaíso San Antonio, ubicado en Av. Brasil Nº 1435, Valparaíso.

Se adjunta copia íntegra de la solicitud Nº MU030T0001386 de fecha 21 de mayo de 2022 y comprobantes de Correos Chile, el cual certifica el envío de la solicitud en cuestión al respectivo Servicio de Salud.

Saluda atentamente,



FRANCISCO RIQUELME LOPEZ
Alcalde de Casablanca

DISTRIBUCIÓN:

- 1.- Sra. Isabel Tagle Casali.
 - 2.- Servicio de Salud Valparaíso San Antonio
 - 3.- Archivo Unidad de Transparencia.
- FRL/LPA/lpa



GUÍA ADMISIÓN ENVÍOS POSTALES (FORM. CL-04)

ORIGINAL: CLIENTE

IDENTIFICACION DEL CLIENTE

1. MUNICIPALIDAD DE									
CASA BLANCA.									
RAZON SOCIAL									
R.U.T.		6	9	0	6	1	4	0	0 - 6
CODIGO CLIENTE 21006									
CENTRO DE COSTO 106									

IMPOSICION
Nº GUIA CLIENTE
OFICINA ADMISION
CORRELATIVO AGENCIA
FECHA HORA

FECHA DE VENCIMIENTO DEL CICLO	CAMPO NO OBLIGATORIO Usar por si : para estado de cuenta, promociones, notificaciones, clientes, etc.
--------------------------------	--

DESCRIPCION DE ENVIOS (Debe completar Cliente)

UNIDADES	PRODUCTO					RM REGIONES	TRAMO PESO (GRS.)	CANTIDAD CAJAS O CONTENEDORES	CON BASE DE DATOS (marcar con una x)		N OT (Interno CCH)			
									NOMBRE PROYECTO (para hacer búsqueda en la web)	NOMBRE BASE DE DATOS (debe tener misma cantidad de registros que carga física)				
	1 CARTA NORMAL (D-5)	2 CARTA NORMAL PRIORITARIA (D+3)	3 VERIFICACIÓN DOMICILIO POSTAL	4 PAPEL DE NEGOCIO NO DIRECCIONADO	5 CARTA +							6 CARTA REGISTRADA	7 SS ESPECIAL POSTAL (VTAS. TÉCNICAS)	8 CARTA CERTIFICADA ESTANDAR (D+5)
	IMPORTANTE: ESPECIFICAR EL SERVICIO A CONSUMIR (AUNQUE NO ESTÉ EN LA LISTA)													
1	10													
TOTAL ENVÍOS	015													

NOMBRE	LAURA PULGAR ARANDA	
FONO CONTACTO	32 / 2277501	
RUT	15.080.687-9	

FIRMA CLIENTE DEPOSITANTE

NOMBRE		FIRMA TRANSPORTISTA
FECHA		
HORA		
MOVIL		

NOMBRE	RUT	CARGO sólo impositivo sucursal	FECHA Y HORA	NOMBRE Y FIRMA CORREOS DE CHILE

CLIENTE

RETIRO ECCH

ADMISION ECCH
IMPOSICIÓN DIRECTA PLANTA - SUCURSAL



FRANQUEO DE CARTAS

SERVICIO DE FRANQUEO CONVENIDO CARTA CERTIFICADA
RAZÓN SOCIAL ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CASABLANCA

Nombre	Dirección	Ciudad	Franqueo
Servicio de Salud Valparaíso-San Antonio	Avenida Brasil 1435	Valparaíso	1181402 309879

Total de cartas	1
Unidad emisora	Unidad de Transparencia
Recibí conforme	
Nombre	Laura Pulgar Aranda
Cargo	Encargada

Firma

Casablanca, 23 de mayo de 2022.

