



ARCHIVO

Ant. 92/686

CBE 92/686

Santiago, 15 de enero de 1992

Señor

Luciano Valle Acevedo

Gobernador Provincial de Valparaíso

Valparaíso

Estimado Gobernador:

Por la presente tengo el agrado de acusar recibo de su fax del 7 de enero último, junto al que envía los antecedentes llegados desde la ciudad de La Habana sobre la cancelación de gastos de tratamiento y rehabilitación del funcionario de la Prefectura de Investigaciones de Valparaíso, señor Eric Cruz Gutiérrez.

Al respecto cumpla con manifestarle que hemos enviado copia de su fax y antecedentes al señor Director General de la Policía de Investigaciones de Chile que informe al respecto.

Saludan atentamente a usted,

Carlos Bascuñán Edwards
Jefe de Gabinete Presidencial

Marcelo Trivelli Oyarzún
Asesor Presidencial

CHC/esr
c.c.: Archivo Presidencial

Pedir en FAX
autenticar o
TOD, que incluye

REPUBLICA DE CHILE
INTERIOR
VALPARAISO

ARCHIVO
PRESIDENCIA
REGISTRO Y ARCHIVO

92/686
19 ENE 92

	RCA		FWM	
	MLP		PYS	
	EDEC		JAR	

C.H.C.

92/686
Dejar nota que
esta carta fue
despachada por M.
Pez y ella le sacara
la firma a MTO.
Gracias, Ud. ^{fax}

SEÑOR
JEFE DE GABINETE
DE S.E. EL PRESIDENTE DE LA REPUBLICA
DON CARLOS BASCUÑAN E.
PRESENTE

De mi consideración :

De acuerdo a lo conversado con
S.E. el Presidente de la República, en su visita rea-
lizada a Viña del Mar, adjunto antecedentes envia-
dos por el Centro Iberolatinoamericano de Trasplan-
te y Regeneración del Sistema Nervioso de Cuba, so-
bre gastos a cancelar por el tratamiento y rehabili-
tación del Funcionario de la Prefectura de Investi-
gaciones de Valparaíso, Sr. ERIC CRUZ GUTIERREZ.

Saluda atentamente a Ud.



[Handwritten Signature]
LUCIANO VALLE ACEVEDO
GOBERNADOR PROVINCIAL
DE VALPARAISO

Ciudad de la Habana, 11 de diciembre de 1991

Sr. Horacio Toro Jura
Santiago de Chile
FAX 562 6951112

Estimado Sr.:

Como debe haber sido informado, el paciente chileno Sr. Eric Cruz, ingresó en nuestra Clínica el día 5 del mes en curso, en compañía de su madre, para realizar los exámenes necesarios (según programa) con vistas a brindar un diagnóstico concluyente de su enfermedad por el Colectivo Médico de Especialistas que lo atienden, y proponer el tratamiento a seguir.

La semana de exámenes está por concluir y, a solicitud del Sr. Cruz, le confirmamos el costo total de este programa:

- Semana inicial para evaluación, diagnóstico y definición de las posibilidades terapéuticas.
- Hospitalización con habitación individual durante 7 días.
- Evaluación especializada (incluye los estudios requeridos)
- Atención primaria y de enfermería
- Alimentación
- Transfer in-out aeropuerto

Costo: \$ 1.950.00 USD

* El costo de los exámenes será reflejado en la Factura emitida al efecto.

-Gastos de acompañante durante la semana (\$ 25.00 USD diarios por alimentación)

Costo: \$ 175.00 USD


Costo Total: \$ 2,125.00 USD

Necesitamos realizar la transferencia Bancaria por este importe al Banco Financiero Internacional (BFI), La Habana, Cuba. Favor dirigirse a la Sra. Mónica Gutiérrez Tapia (madre del paciente) como beneficiaria. La operación debe efectuarse a través del Banco del Pacífico o Banco Concepción, Sigo de Chile.

El Sr. Eric Cruz desea necesidad de adjuntar de ser posible a esta transferencia la suma de \$ 300.00 USD para sus gastos anteriores en el Hospital.

Por favor enviar FAX una vez realizada la transferencia.

Sin más, quedo de Ud.,


Gerente General, Lic) Manuel Núñez

Telefonos: 20-4777 21-6999
FAX : 53-7-337420



CENTRO IBEROAMERICANO
DE TRASPLANTE Y REGENERACION
DEL SISTEMA NERVIOSO

Ciudad de La Habana, 30 de diciembre de 1991

Sr. Horacio Toro Iturra
Santiago de Chile
FAX 562-6495111

Estimado Sr.:

Por este medio, deseo pedirle, en virtud de lo acordado, la vía utilizada para enviar remesa con el pago de la Semana de Evaluación del Sr. Eric Cruz, según Fax enviado el 11 de diciembre.

Estimo habrá sido informado por los familiares del paciente, de la intervención quirúrgica realizada el día 17 del mes pasado consistente en Transposición de Omentum Mayor a la médula espinal. La operación resultó exitosa y en estos momentos el paciente se encuentra dentro del período de recuperación que vencerá el día seis del mes en curso. Luego comenzaría un período de rehabilitación, como es usual en estos casos, que incluye sesiones de ejercicios varias veces a la semana.

A continuación le detallo el costo de los servicios médicos posteriores a la Semana de Evaluación:

-Gastos de Hospitalización desde el 17 hasta el 24 de diciembre (\$ 95.00 x día)	\$ 475.00 USD
-Gastos de acompañante durante esas noches	125.00 USD
-Operación de Transposición de Omentum Mayor a la Médula y 21 días de post-operatorio desde el 17 de diciembre hasta el 6 de enero	1000.00 USD
-Gastos de acompañante durante estos días	325.00 USD
-28 noches de Rehabilitación desde el 7 de enero hasta el 3 de febrero	1000.00 USD
-Gastos de acompañante correspondiente a este período	700.00 USD

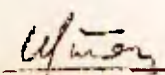
TOTAL = \$ 2500.00 USD

Rogamos nos envíen un Fax en cuanto la transferencia por este importe sea realizada, de lo contrario nos quedamos en la obligación de suspender el Tratamiento de Rehabilitación hasta tener seguridad de la misma.

El Sr. Eric Cruz alega necesidad de adjuntar de ser posible a esta transferencia la suma de \$ 300.00 USD para sus gastos internos en el Hospital.

Rogamos enviar FAX una vez realizada la transferencia,

Sin más, queda de Ud.,


Gerente General, Lic. Manuel Núñez

Teléfonos: 20-4777 21-6999
FAX : 53-7-332420

JAN- 3-92 FRI 15:29

G3

P.01

P.01 *

CONFIRMATION REPORT

JAN- 3-92 FRI 15:30 *

DATE	START	SENDER	RR TIME	PAGES	NOTE
JAN- 3	15:27	G3	2'48"	1	ADD PAPER
