

REPÚBLICA DE CHILE
MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO
SECCIÓN MUNICIPAL

Alto Hospicio, 05 de Abril de 2012.-
DECRETO ALC. N° 672/2012.-

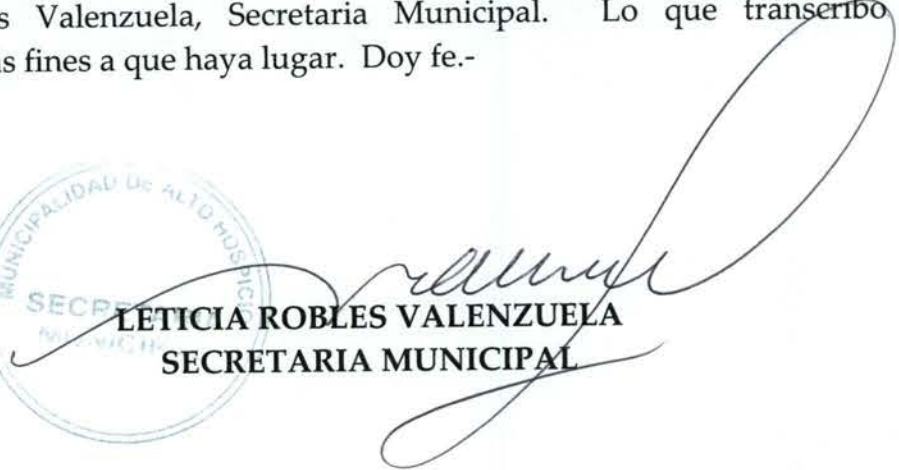
VISTOS Y CONSIDERANDO: La Ley N° 19.943 que crea la Comuna de Alto Hospicio; Ley N° 18.695 Orgánica Constitucional de Municipalidades; Acuerdo N° 61/2012 tomado en la 10ª Sesión Ordinaria del Concejo Comunal de Alto Hospicio, de fecha 03 de Abril de 2012, que aprueba por la unanimidad de sus miembros presentes, una ayuda social de \$540.000.- a favor de doña Patricia Ruth Gutiérrez Cañoles, para costear la compra por tres meses del medicamento Renvela 800 mg., necesario para su tratamiento contra el hipoparatiroidismo severo generado a causa de una insuficiencia renal crónica que padece; Memorando N° 890/12 de 05 de Abril de 2012, de la Dirección de Desarrollo Comunitario, que acompaña los antecedentes necesarios; Informe Socioeconómico, que justifica la entrega de la ayuda social acordada; y Certificado de Obligación Presupuestaria.

DECRETO:

- 1.- Otórguese ayuda social a doña **PATRICIA RUTH GUTIÉRREZ CAÑOLES**, RUT 10.263.375-K, por la suma de **\$540.000.- (quinientos cuarenta mil pesos)**, con la finalidad de costear la compra por tres meses del medicamento denominado Renvela 800 mg., necesario para su tratamiento contra el hipoparatiroidismo severo que padece, generado a causa de una insuficiencia renal crónica. Gírese cheque a nombre de la Directora de Desarrollo Comunitario, doña **Camila Arce Fajardo**, por la suma antedicha, la que se rendirá conforme lo dispongan las normas legales y pertinentes y las instrucciones de la Dirección de Control de este Municipio.
- 2.- La Dirección de Administración y Finanzas deberá imputar los gastos que de ello deriven, con cargo a la cuenta N° **114.03.04**, del Presupuesto Municipal vigente.
- 3.- Encárguese a la Dirección de Administración y Finanzas en conjunto con la Dirección de Desarrollo Comunitario, el fiel cumplimiento de esta ayuda, sin perjuicio de las facultades fiscalizadoras que ejerza la Dirección de Control en la aprobación de la rendición de cuenta.

ANÓTESE, REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.

Fdo. Don Ramón Galleguillos Castillo, Alcalde de la Comuna de Alto Hospicio. Autoriza doña Leticia Robles Valenzuela, Secretaria Municipal. Lo que transcribo para su conocimiento y demás fines a que haya lugar. Doy fe.-


LETICIA ROBLES VALENZUELA
SECRETARIA MUNICIPAL

LRM/lrm
Distribución:
Adm. y Finanzas
Dideco
Dir. Control
Dir. Jurídica
Sec. Municipal

Luis Rios

De: Leticia Robles [lrobles@maho.cl]
Enviado el: miércoles, 04 de abril de 2012 12:47
Para: 'Camila Arce'; 'Francisco Lizana Catalan'; 'Rosa Maria Alfaro'; lrios@maho.cl
Asunto: Ayudas Sociales sesión ordinaria N°10 de 3 de abril de 2012

ACUERDO N°61/2012:

Con la ausencia transitoria del concejal Orlando Garay y la unanimidad de los miembros restantes presentes del Concejo, se aprueban ayudas sociales a favor de los siguientes beneficiarios en los términos que indica:

- .-Ayuda social a favor de **doña Nelly Mamani Mamani**, Rut N°10.182.221-4 por la suma de **\$250.000 (doscientos cincuenta mil pesos)** para cubrir gastos de alimentación, movilización y otros en la ciudad de Santiago, tanto de ella como su hija (madre del menor), dado que deben concurrir al Hospital Calvo Mackenna en Santiago para el tratamiento de su nieto a raíz de una atrofia cerebral y síndrome hipotónico.*
- .-Ayuda Social a favor de **doña Patricia Ruth Gutierrez Cañoles**, Rut N°10.263.375-k por un monto de **\$540.000 (quinientos cuarenta mil pesos)** para la compra por tres meses de medicamentos (Renvela 800 mg) para el tratamiento de hipoparatiroidismo severo generado a causa de una insuficiencia renal crónica que padece.*
- .-Ayuda Social a favor de **don Octavio Cáceres Ramírez** por la suma de **\$300.000 (trescientos mil pesos)** para cubrir los gastos de alimentación, alojamiento y traslado dentro de la ciudad de Santiago tanto para él como su cónyuge- esta última en calidad de acompañante- dado que debe recibir tratamiento en el Hospital del Torax de Santiago por una cardiopatía congénita.*

Luis Rios

De: Leticia Robles [lrobles@maho.cl]
Enviado el: miércoles, 04 de abril de 2012 12:47
Para: 'Camila Arce'; 'Francisco Lizana Catalan'; 'Rosa Maria Alfaro'; lrios@maho.cl
Asunto: Ayudas Sociales sesión ordinaria N°10 de 3 de abril de 2012

ACUERDO N°61/2012:

Con la ausencia transitoria del concejal Orlando Garay y la unanimidad de los miembros restantes presentes del Concejo, se aprueban ayudas sociales a favor de los siguientes beneficiarios en los términos que indica:

*.-Ayuda social a favor de **doña Nelly Mamani Mamani**, Rut N°10.182.221-4 por la suma de **\$250.000 (doscientos cincuenta mil pesos)** para cubrir gastos de alimentación, movilización y otros en la ciudad de Santiago, tanto de ella como su hija (madre del menor), dado que deben concurrir al Hospital Calvo Mackenna en Santiago para el tratamiento de su nieto a raíz de una atrofia cerebral y síndrome hipotónico.*

*.-Ayuda Social a favor de **doña Patricia Ruth Gutierrez Cañoles**, Rut N°10.263.375-k por un monto de **\$540.000 (quinientos cuarenta mil pesos)** para la compra por tres meses de medicamentos (Renvela 800 mg) para el tratamiento de hipoparatiroidismo severo generado a causa de una insuficiencia renal crónica que padece.*

*.-Ayuda Social a favor de **don Octavio Cáceres Ramírez** por la suma de **\$300.000 (trescientos mil pesos)** para cubrir los gastos de alimentación, alojamiento y traslado dentro de la ciudad de Santiago tanto para él como su cónyuge- esta última en calidad de acompañante- dado que debe recibir tratamiento en el Hospital del Torax de Santiago por una cardiopatía congénita.*

Ruiz, J. Fajardo



MUNICIPALIDAD
ALTO HOSPICIO

Dirección de Desarrollo Comunal



Alto Hospicio, 04 de Abril de 2012.

MEMORANDUM N° 890 /2012.

A : Directora Dirección Jurídica / Sra. Rosa Maria Alfaro Torres.

DE : Directora Dirección Desarrollo Comunitario / Sra. Camila Arce Fajardo.

Junto con saludarle y mediante la presente remito a usted caso social de la Sra. Patricia Ruth Gutiérrez Cañoles, Rut 10.263.375-k por \$ 540.000, se solicita realizar el Decreto Alcaldicio y cheque a nombre de la Sra. Camila Arce Fajardo.

Este gasto debe ser imputado a la Cuenta Municipal N° 1140304 (Fondo a Rendir Ayudas Sociales).

Sin otro particular, saluda atentamente a Ud.



[Handwritten signature of Camila Arce Fajardo]

Camila Arce Fajardo
Directora
Dirección Desarrollo Comunitario

Distribución:

- Archivo Jurídico ✓
- Archivo DIDECO.



MUNICIPALIDAD
ALTO HOSPICIO

Dirección de Desarrollo Comunal

Alto Hospicio, 27 de Marzo de 2012.

MEMORANDUM Nº 842 / 2012.

A : Sr. Ramón Galleguillos Castillo.
Alcalde Municipalidad de Alto Hospicio

DE : Sra. Camila Arce Fajardo.
Directora Dirección Desarrollo Comunitario


Junto con saludarle, solicito a usted su Visto Bueno para presentar el Caso Social de la **Sra. Patricia Ruth Gutiérrez Cañoles, Rut.10.263.375-K**, quien solicita apoyo al Concejo Municipal por un monto de **\$ 1.080.000**, para la compra de medicamentos por 6 meses (Renvela 800 mg.), ya que debe realizarse diálisis porque padece Insuficiencia Renal crónica.

El Caso Social sería presentado, previa su aprobación en el Concejo Municipal del día Martes 03 de Abril de 2012.

Lo anterior para su conocimiento y resolución.

Sin otro particular, saluda atentamente a Ud.




Camila Arce Fajardo
Directora
Dirección Desarrollo Comunitario

Distribución:

- Archivo Alcaldía ✓
- Archivo Dideco.

Dirección de Desarrollo Comunal- Municipalidad de Alto Hospicio
Los Álamos 3056- Fono: 583101- Fono Fax : 583102 www.maho.cl
Comuna de Alto Hospicio- Región de Tarapacá

RECIBIDO
MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO

27 MAR 2012

12:21 HRS.
ALCALDIA





CERTIFICADO MÉDICO

Paciente: Patricia Ruth Gutierrez Cañoles
Rut: 10.263.375-k
Fecha nacimiento: Mayo 30 de 1963
Edad: 48 Años
Fecha: Iquique, Febrero 17 de 2012
Dirección: Calle dos 3293 Población Raul Reting

Diagnósticos:

- Insuficiencia renal crónica terminal en Hemodiálisis
- Hipertensión arterial secundaria
- Nefropatía Hipertensiva
- Dislipidemia
- Hiperparatiroidismo Severo
- Hiperfosfemia

Fecha inicio diálisis: Septiembre 17 del 2007
Tiempo en diálisis: 4 años, 5 meses
Acceso vascular: Fistula Arteriovenosa antebrazo derecho.

Paciente portadora de hiperparatiroidismo severo con valores de PTH, Calcio y Fosforo alterados (PTH: 1885, Calcio: 11.4, fosforo: 8.1), con indicación de paratiroidectomía en trámite para el traslado al hospital del Salvador. Por problemas de obtención de cupos se ha diferido la cirugía.

El tratamiento actual para controlar sus parámetros alterados consiste, entre otros medicamentos, de SEVELAMER (Renvela) que por su costo, la paciente no lo puede adquirir y es indispensable por un periodo no menor a 6 meses.

El mantener niveles de fosforo elevados, con una titulación de PTH altas puede traer como consecuencia en el corto plazo la desmineralización de los huesos y riesgo de fracturas sin trauma, además de riesgo de calcificaciones vasculares que desencadenarían infartos cardiacos y/o cerebrales, entre otras patologías.

Por tal motivo es indispensable que la paciente reciba este tratamiento lo más pronto posible para evitar complicaciones discapacitantes o muerte.

Se extiende el presente certificado para ser presentado donde estime conveniente

Dr. Alex Mendoza Reyes
MÉDICO CIRUJANO
RUT: 27.846.563 - 1

Dr. Alex Mendoza Reyes

Amada de Chile 2110 Iquique, Tarapacá Fax 431880 - 439928

e-mail: gerencia@corporacionpaulharris.cl



Nombre Paciente: Palmeria Gutierrez Caroles.
RUT: 10 263 375-K. Edad: 48 años
Rp.:
Direccion: Calle Dos 3293

Revela 800mg tab # 6 cajas de 180 tab

2 tabletas 3 veces al dia
(acompañar con las comidas).

RECETA POR 6 MESES

Dr. Alex M. Irujo Reyes
RUT. 22.846.563-1

Firma

Fecha: 17/Febrero/12

Dr. Alex M. Irujo Reyes
22 846 563-1

Gustavo León

De: Droguería Asodi [drogueriaasodi250@gmail.com]
Enviado el: Jueves, 22 de Marzo de 2012 8:25
Para: Gustavo León
Asunto: Re: Sra Clara Valenzuela
Datos adjuntos: Procedimientos para solicitar medicamentos de Regiones.doc; planilla de compra.xls

Estimado Gustavo,

Nosotros estamos solo físicamente en Santiago.

El medicamento Renvela tiene un valor con iva de \$ 180.000 *x 6 MESES = \$ 1.080.000*
Adjunto procedimiento para realizar despachos a regiones y la planilla de compra que debe completarse y enviar junto a la receta vía correo o al fax 3634123.

Al recibir los documentos solicitados se realiza el despacho del producto puede ser a la municipalidad o al domicilio del paciente.

Atte,

QF. Clara Valenzuela

DT. Droguería ASODI

Fono: 3634118 Fax: 3634123

El 21 de marzo de 2012 17:56, Gustavo León <gleon@maho.cl> escribió:

Por medio de la presente quisiera solicitar Dirección en Iquique y teléfonos donde poder contactarme con ustedes ya que, necesitamos realizar compra y cotización de un medicamento, para una beneficiaria.

El medicamento es RENVELA 800 MG (carbonato sevelamero).

Esperando su respuesta ojalas lo antes posible. Se despide

Gustavo León C

Trabajador Social.

Municipalidad Alto Hospicio.

Dideco 583124

--

Listado de Precios Febrero del 2012 de Medicamentos e Insumos y cateter de ASODI de ASODI
tienen cualquier duda por favor contactar a Clara Valenzuela a:

drogueria@asodi.cl csilva@asodi.cl

Nombre	Principio Activo	Valor NETO	Valor + Iva	Efecto Terapeutico
ENVELA 800 MG(carbonato sevelamero) 180 Comp	carbonato sevelamero	151.261	180.000	Quelantes

Ferriz

Despacho a Centro de Dialisis de Regiones

- Las solicitudes se hacen a través de Ordenes de Compra al correo drogueria@asodi.cl, csilva@asodi.cl o al Fax 3634123
- Las OC recepcionadas antes de las 12 hrs son despachadas el mismo día, de lo contrario se despacha al día siguiente.
- Los despachos se realizan de lunes a jueves.
- Nunca se despachan los pedidos el día antes a un día festivo.
- Cualquier modificación del pedido debe ser escrito vía correo.
- Los gastos de envíos son de cuenta del solicitante.
- El Centro de Dialisis o institución tiene 30 días para cancelar la factura.
- La cancelación de factura puede ser con deposito o transferencia a:
Cuenta Corriente N° 83018174
Banco: BCI
Rut: 70.526.900-9
Nombre: Asociación de Dializados
- Los depósitos y transferencias realizados deben ser comunicados vía correo a Maria Eugenia Jofre mjofrec@asodi.cl

Procedimiento compra de medicamentos pacientes

- En el caso de regiones si el pedido es recepcionado antes de las 12:00hrs se despacha el mismo día de lo contrario se despacha al día siguiente. Los despachos se realizan de lunes a jueves.
- En el caso de Santiago el pedido se va a despachar según ruta del centro de diálisis.
- El paciente en ambos casos debe depositar o hacer transferencia a la cuenta:
Cuenta Corriente N° 83018174
Banco: BCI
Rut: 70.526.900-9
Nombre: Asociación de Dializados
- Debe enviar al correo drogueria@asodi.cl, csilva@asodi.cl o al fax 3634123, los siguientes documentos para generar el despacho:
 1. Planilla de compra, llenada en forma completa.
 2. Deberá adjuntar receta médica a su solicitud.
 3. La transferencia o depósito realizado.
- El despacho se realiza solo con toda la documentación solicitada.
- En el caso de estar con quiebre de stock se avisara al momento de recibir el pedido.

PLANILLA DE COMPRA MEDICAMENTOS Y/O INSUMOS ASODI

1- CENTRO DE DIALISIS			
NOMBRE: _____			
RUT _____			
NOMBRE PERSONA CONTACTO _____			
FONO _____			
2- DATOS PACIENTE			
NOMBRE PACIENTE _____	SOCIO	<input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
RUT _____	BOLETA TIMBRADA	<input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
FONO - CELULAR _____			
DIRECCION DE DESPACHO _____			
CUIDAD _____			
CORREO _____			
3-FORMAS DE PAGO			
CHEQUE _____	DEPOSITO-TRANSFERENCIA	_____	
MONTO _____	FECHA DEL DEPOSITO	_____	
BANCO _____	CUIDAD	_____	
FECHA DE CHEQUE _____	MONTO DEPOSITADO	_____	
	BANCO	_____	
	No Deposito o Transferencia	_____	
4- DETALLE DE PEDIDO			
NOMBRE DE MEDICAMENTO	UNIDADES	VALOR UNITARIO con iva	TOTAL #VALORI
5- VIA DE DESPACHO			
Transporte _____			
Nombre de Persona de contacto _____			
HORARIO DE ATENCION FARMACIA:		De Lunes a Viernes	08:30 - 18:30 hrs.
HORARIO DE ATENCION DROGUERIA:		De Lunes a Viernes	08:30 - 13:00 hrs.

MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO

"Por la Fuerza y Tesón de su Gente Alto Hospicio es puro Corazón"

**COMPROBANTE
FICHA DE PROTECCION SOCIAL
ANTECEDENTES**

Nombre del Solicitante: Patricia

Gutierrez Camiles

R.U.T.: 10 263 373 *

DOMICILIO: Calles 2 3293

FOLIO: 2100725 PUNTAJE: 4176

FECHA DE SOLICITUD: 15 10 07

FECHA DE EMISION PUNTAJE: 21 11 07

2087



Código y Firma
del Encuestador

Ramón Galleguillos Castillo
Alcalde

FOLIO N°
 PUNTAJE:
 FECHA P.J.E:



INGRESOS			
N°	INGRESOS ANUALES DEL TRABAJADOR	JUBILACIONES O PENSIONES ANUALES	OTROS INGRESOS ANUALES
1	Monto <input type="text"/>	Monto <input type="text"/>	Monto <input type="text" value="480000"/>
	Monto <input type="text"/>	Monto <input type="text"/>	Monto <input type="text"/>
	Monto <input type="text"/>	Monto <input type="text"/>	Monto <input type="text"/>
	Monto <input type="text"/>	Monto <input type="text"/>	Monto <input type="text"/>
	Monto <input type="text"/>	Monto <input type="text"/>	Monto <input type="text"/>

VIVIENDA

1 Tenencia del sitio FUENTE DE AGUA DE LA VIVIENDA Numero de habitaciones que usan como dormitorios excluyendo baño y cocina

1 Tenencia de la Vivienda DISTRIBUCION DE AGUA EN LA VIVIENDA SISTEMA DE ELIMINACION DE EXCRETAS Numero de personas (residentes permanentes) no incluidas en la ficha que utilizan los mismos dormitorios

1 Familia Principal de la Vivienda USO DE BAÑO

GESTIÓN DE LA FICHA

Código Encuestador(a)	Código Supervisor(a)	Código Revisor(a)
<input type="text" value="2189"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

FECHA APLICACIÓN FICHA:
 Día Mes Año

FECHA SUPERVISIÓN COMUNAL:
 Día Mes Año

FECHA REVISIÓN COMUNAL:
 Día Mes Año

FIRMA ENCUESTADOR(A)

FIRMA SUPERVISOR(A)

FIRMA REVISOR(A)

LOCALIZACIÓN TERRITORIAL

CÓDIGO COMUNA ZONA UNIDAD VECINAL

NOMBRE CAMPAMENTO, POBLACION VILLA, COMUNIDAD INDIGENA, U OTRO

TIPO AGREGACION HABITACIONAL CODIGO AGREGACION HABITACIONAL CODIGO MANZANA CODIGO CALLE

NOMBRE DE CALLE O CAMINO

NÚMERO DE DOMICILIO BLOQUE/CASA DEPARTAMENTO/SITIO CODIGO VIVIENDA

REFERENCIAS

DECLARACIÓN INFORMANTE CALIFICADO

Declaro que los datos proporcionados son fidedignos, asumo la responsabilidad por ellos, y autorizo a MINDEPLAN a realizar un proceso de verificación de la información en caso de ser necesario. Adicionalmente, autorizo el uso de la información proporcionada, exclusivamente con el fin de postular a beneficios sociales del estado.

FIRMA INFORMANTE CALIFICADO

N° DE ORDEN DE LA FAMILIA

ULTIMA FECHA ACTUALIZACION:

Cartola de Beneficios por NIS - Windows Internet Explorer

http://190.96.79.125:8080/EDICION/1016/Ex084/yzt1d0a140y9nb

Archivo Edición Ver Favoritos Herramientas Ayuda

X Google Buscar Más >> Acceder

Favoritos Sitios sugeridos MSN Chile MSN Video Get more Add-ons Noticias de entretenimiento Noticias en MSN

Cartola de Beneficios por NIS

Cartola de Beneficios Sociales x NIS 20/03/2012
 MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO 14:08:42
[Volver](#)

[Imprimir](#) [Limpiar](#)

N.I.S. R.U.T. Apellido Paterno

Beneficiario

NIS NOMBRES

FOLIO	N.I.S.	FECHA	MONTO \$	NOMBRE ASISTENTE
798	0003540	16 06 2011	9395	GUSTAVO LEON C.

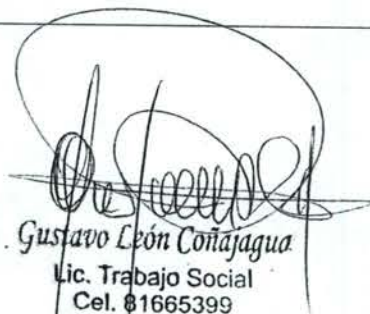
Inicio 5 Internet Explorer Bandeja de entrada Internet 100%



MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO
Dirección de Desarrollo Comunitario

Resumen Caso Social Consejo Municipal	
Nombre del / la solicitante	Patricia Ruth Gutiérrez Cañoles.
RUT	10263375-K
Actividad	Pensionada
Edad	49 años
Ingresos	\$75.000
Puntaje F.P.S	3293
Grupo Familiar	2 personas
Fecha de la Visita	14 de Marzo 2012
Situación Actual	<p>Sra. Patricia Gutiérrez Cañoles, domiciliada en Raúl Retting, RUT, 10263375-K, soltera, vive con hija Sofia Romero Gutiérrez, Pensionada los ingresos que percibe son de \$75.000 los cuales ni siquiera cubren las necesidades básicas de la familia, la solicitante padece de insuficiencia renal crónica terminal por lo que se dializa día por medio y debe ingerir medicamentos de por vida Eritroproyectina inyectable, esto hace que su condición sea extremadamente difícil no percibe ayuda de terceros sintiéndose a si desprotegida y sin apoyo agregando que tiene una hija que está cursando educación media, en lo que se refiere al padre de la niña el progenitor no se hace cargo de la familia realizando abandono de la familia y ya han pasado más de un par de años que no se sabe nada de él, en estos momento producto de la enfermedad y de los pocos ingresos que la solicitante obtiene se ha visto en la necesidad de solicitar apoyo a la Municipalidad con la compra de medicamentos ya que como son de rápida urgencia y con precios muy altos, a la beneficiaria se le hace imposible financiarlos por ende y de acuerdo a la información presentada se solicita apoyar a la Señora Patricia Gutiérrez en la compra del medicamento.</p> <p>180.000 x 6 meses = \$1.080.000</p>
Documentación Adjunta	<ul style="list-style-type: none">- Certificado Médico.- Receta Original del medicamento.- Copia de receta.- Cotización de medicamento.- Correo solicitando teléfonos de contactos y Dirección.- Copia de formulario de solicitud y despacho de

	<p>medicamento.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Copia de cedula de identidad de Señora Patricia Gutiérrez C. - Copia de cedula de identidad de Sofía Romero Gutiérrez. - Copia de credencia de discapacidad de Patricia Gutiérrez C. - Copia encuesta CAS. - Cartolas de beneficios. - Certificado de alumna regular hija.
Solicitud	Se solicita apoyo en la compra de medicamento Renvela 800 mg, para el proceso de diálisis de la Insuficiencia Renal de la solicitante.
Forma de pago y N° de cuenta	Cuenta Corriente N° 83018174, Banco BCI, RUT 70.526.900-9 Nombre: Asociación de Dializados. Fono fax: 3634123 Comunicar el depósito a: mjofrec@asodi.cl / María Eugenia Jofre.
Nombre y Firma de la Asistente Social	Gustavo León Coñajagua.



Gustavo León Coñajagua
Lic. Trabajo Social
Cel. 81665399

MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO
ASISTENTE SOCIAL
DIRECCION DESARROLLO COMUNITARIO

✓ Sr ALCALDE:

6-3-2012

Le contare mi ~~historia~~ situación soy una persona que se dialisa hace 5 años mi nombre es Patricia Gutiérrez Cariles tengo 49 años y mi huesos están atrofiados y necesito esos remedios y lo que yo me pago es por ambulancia me dan \$78.000. y yo tengo una hija de 15 años como los ojos solos y es estudiante y aquí le mando mis boletas si me pueden ayudar por favor.

Raquel Retiung

10.263.375-d
Calle 2 #3293

Gustavo va a
visitar a la
Breveta para
Informe Social

Campa 100%

83338809.

Dialisis. 431880.

CREDECIAL

RUN : 10.263.375-K

NOMBRE : GUTIERREZ CAÑALES PATRICIA RUTH

GRADO DE DISCAPACIDAD

PSIQUICA O MENTAL : 0,0 %
SENSORIAL : 0,0 %
FISICA : 70,0 %

9797488

VALIDA SOLO ACOMPAÑADA CON CEDULA DE IDENTIDAD

RUN : 10.263.375-K

NOMBRE : GUTIERREZ CAÑALES PATRICIA RUTH

DOMICILIO : CALLE 2 COSTA ROSA 3293 RAUL BETTING

ALTO HOSPICIO

FECHAS

EMISION : 11-AGO-2011

VENCIMIENTO : NO TIENE



J. Ximena Rojas M.
J. Ximena Rojas Muñoz