

REPÚBLICA DE CHILE
MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO
SECCIÓN MUNICIPAL

Alto Hospicio, 29 de Febrero de 2012.-
DECRETO ALC. N° 411/2012.-

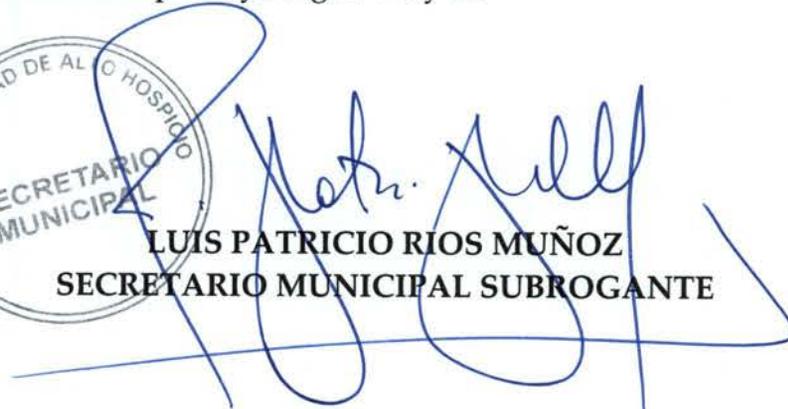
VISTOS Y CONSIDERANDO: La Ley N° 19.943 que crea la Comuna de Alto Hospicio; Ley N° 18.695 Orgánica Constitucional de Municipalidades; Acuerdo N° 24/2012 tomado en la 5ª Sesión Ordinaria del Concejo Comunal de Alto Hospicio, de fecha 28 de Febrero de 2012, que aprueba con la abstención del Concejal Garay, y la unanimidad del resto de sus miembros presentes, una ayuda social de \$700.000.- a favor de doña Keyla Rubio Pozo, para costear gastos de estadía, locomoción, exámenes y otros, en Santiago, por seis meses, mientras realizan tratamiento de quimioterapia y exámenes médicos a su hijo quien se encuentra aquejado de leucemia linfoblástica aguda; Memorando N° 592/12 de 29 de Febrero 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 **KEYLA NICOLE RUBIO POZO**, RUT 17.431.227-3, por la suma de **\$700.000.- (setecientos mil pesos)**, con la finalidad de costear gastos de estadía, locomoción, exámenes y otros, en Santiago, por seis meses, mientras realizan tratamiento de quimioterapia y exámenes médicos a su hijo quien se encuentra aquejado de leucemia linfoblástica aguda. Cúmplase la ayuda social mediante giro de cheque a nombre de la beneficiaria, 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° **215.24.01.007**, 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 don Luis Patricio Ríos Muñoz, Secretario Municipal Subrogante. Lo que transcribo para su conocimiento y demás fines a que haya lugar. Doy fe.-



LUIS PATRICIO RÍOS MUÑOZ
SECRETARIO MUNICIPAL SUBROGANTE

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



MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO
Dirección de Desarrollo Comuna

Resumen Caso Social Consejo Municipal	
Nombre del / la solicitante	KEYLA NICOLE RUBIO POZO
Actividad	DUEÑA DE CASA
Edad	22 AÑOS
Ingresos	120.000
Puntaje F.P.S	2234
Situación Actual	KEYLA, 22 AÑOS, VIVE JUNTO A SU PAREJA E HIJO EN CALIDAD DE ALLEGADOS EN CASA DE SU ABUELA MATERNA, ECONOMICAMENTE GRUPO FAMILIAR DEPENDE DE LOS TRABAJOS ESPORADICOS QUE REALIZA SU PAREJA EN LABORES DE CONSTRUCCION. ACTUALMENTE SU HIJO GASPAR DE 1 AÑO 2 MESES SE ENCUENTRA ENFERMO DE LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA EN TRATAMIENTO DESDE EL 13 DE ENERO EN LA CIUDAD DE SANTIAGO EN EL HOSPITAL LUIS CALVO MACKENNA CON QUIMIOTERAPIA Y EXAMANES MEDICOS, ENCONTRANDOSE AMBOS PADRES CON EL MENOR, SITUACION QUE HA GENERADO ALTOS GASTOS PRODUCTO QUE DE ACUERDO CON SU ABUELA MATERNA SRA JUANA DALANAYS, CUENTAN CON FAMILIARES LEJANOS Y SE ENCUENTRAN DEPENDIENDO DE TERCEROS Y LA BUENA VOLUNTAD DE LAS PERSONAS, ES POR ESO QUE SE SOLICITAN SUBVENCION ECONOMICA POR \$ 700.000 PARA COSTEAR POR LO MENOS POR 6 MESES EN PRIMERA INSTANCIA LOS DIFERENTES GASTOS QUE REQUIERAN DURANTE EL TRATAMIENTO DE SU HIJO PRODUCTO QUE SU SITUACION ECONOMICA ES INESTABLE MUY PRECARIA
Documentación Adjunta	CERTIFICADO MEDICO INFORMA SOCIAL FOTOCOPIA CARNET INFORME SOCIAL HOSPITAL
Solicitud	INFORMAR SITUACION ECONOMICA PARA SOLICITAR SUBVENCION ECONOMICA POR \$ 700.000 PARA COSTEAR GASTOS DE ESTADIA, MOVILIZACION, ALIMENTACION, MEDICAMENTOS O EXAMENES
Forma de pago y N° de cuenta	168665814 CUENTA RUT ALFONSO CAPETILLO GARAY
Nombre y Firma de la Asistente Social	PAOLA LEMA ANTEZANA

[Firma manuscrita]
MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO
ASISTENTE SOCIAL
DIRECCION DESARROLLO COMUNITARIO

*3 personas * Grupo Familiar*
2 años de tratamiento



HOSP. LUIS CALVO MACKENNA
Unidad de Oncología

Antonio Varas N° 360 Providencia - Santiago.
Fono Fax: 5756153



MUNICIPALIDAD
ALTO HOSPICIO

Dirección de Desarrollo Comunal



Alto Hospicio, 29 de Febrero de 2012.

MEMORANDUM N° 592 /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 los siguientes casos sociales:

- Caso Social de la Sra. Luisa Salfate Milla, Rut 15.389.050-1, por \$ 400.000, se solicita realizar el Decreto Alcaldicio y cheque a nombre de la Sra. Luisa Salfate Milla, Rut 15.389.050-1, para gastos de estadía, alojamiento y mantención en Santiago.
- Caso Social del Sr. Raúl Vergara Vergara, Rut 3.130.371-0, por \$ 130.000, se solicita realizar el Decreto Alcaldicio y cheque a nombre de la Directora de Dideco Sra. Camila Arce Fajardo.
- Caso Social de la Sra. Virgina Abarca Espinoza, Rut 8.093.189-1, por \$ 250.000, se solicita realizar el Decreto Alcaldicio y cheque a nombre de Sra. Virgina Abarca Espinoza.
- Caso Social de la Sra. Keyla Rubio Pozo, Rut 17.431.227-3, por \$ 700.000, se solicita realizar el Decreto Alcaldicio y cheque a nombre de Sra. Keyla Rubio Pozo.

Sin otro particular, saluda atentamente a Ud.





Hospital Pediátrico
Luis Calvo Mackenna
Facultad de Medicina de la Universidad de Chile - Fonasa en 1982

INFORME SOCIAL

SARA JORQUERA TEUQUIL, Asistente Social del Hospital Luis Calvo Mackenna, se permite informar en relación a la situación socioeconómica del menor que a continuación se identifica:

Nombre : Gaspar Salomón Alfonso Capetillo Rubio
Rut : 23.492.267-K
Edad : 1 año 2 meses (29-11-10)
Diagnostico : Leucemia Linfoblástica Aguda
Previsión : Fonasa A
Ficha : 238373
Domicilio : Pasaje Los Castaños 3087. Alto Hospicio
Fono : 9-3882097

CONFORMACION DEL GRUPO FAMILIAR

PADRE: Alfonso Capetillo Garay, de 23 años de edad, Rut 16.866.581-4, conviviente, nivel de instrucción universitaria incompleta, se desempeña como vendedor en Distribuidora, se encuentra con permiso sin goce de sueldo. Previsión Fonasa A. Se declara sano.

MADRE: Keyla Rubio Pozo, de 21 años de edad, Rut 17.431.227-3, conviviente, nivel de instrucción Enseñanza Media Completa, se desempeña en comercio informal y artesanía. En la actualidad no desarrolla actividad remunerada. Se declara sana. Previsión Fonasa A.

SITUACION HABITACIONAL

Producto de la situación de salud del menor, el grupo familiar se encuentra residiendo en calidad de allegados en vivienda de familiares lejanos en la comuna de San Ramón. En esta vivienda ocupan una cama el menor y sus padres. Los gastos de mantención son cubiertos por la familia que los aloja y por sus familiares en Alto Hospicio, quienes les envían dinero que logran reunir.

La vivienda es de material sólido en buen estado de conservación. Con urbanización completa.

SITUACIÓN ECONÓMICA

El grupo familiar no cuenta con ingresos propios como producto de actividad remunerada. La madre y el padre del menor se encuentran acompañándolo durante el tratamiento de la enfermedad, por lo que no poseen ingresos para costear gastos de mantención, movilización y alimentación durante el período de tratamiento. Para solventar dichos gastos el grupo familiar recibe aportes de sus familiares en Alto Hospicio y de quienes los alojan en Santiago. Estos aportes son variables y dependen de la capacidad económica de sus familiares los que son escasos.

ANTECEDENTES MORBIDOS

Gaspar nace en Hospital de Iquique, sin problemas de salud

El menor ingresa a la Unidad de Oncología del centro asistencial Hospital Dr. Luis Calvo Mackenna, se practican exámenes de rigor los que arrojan el diagnóstico de Leucemia Linfoblástica Aguda. El tratamiento de dicha enfermedad consistirá en quimioterapia oral, endovenosa e intratecal, el que se extenderá por dos años.

OPINION PROFESIONAL

Familia nuclear. El menor junto a sus padres habitan en casa de familiares lejanos en la comuna de San Ramón, Santiago. Ambos padres se encargan de los cuidados personales de Gaspar. Se observa una dinámica familiar constructiva. La familia en Alto Hospicio se encuentran apoyando económica y moralmente al menor y sus padres.

La familia posee recursos económicos limitados para la mantención de todo el grupo familiar y para los gastos especiales de Gaspar. Los ingresos han disminuido ya que el padre no recibe ingresos producto de su trabajo, ya que se encuentra con permiso, sin goce de sueldo.

Producto de la patología de Gaspar, los padres ha demostrado importantes habilidades y capacidades para sobrellevar la enfermedad del menor.

El grupo familiar cuenta con redes de apoyo emocional y ayuda económica desde su familia en Alto Hospicio, ayuda que es variables y escasa dada la situación socioeconómica deficitaria de sus familiares

Es todo cuanto puedo informar.

Hospital Luis Calvo Mackenna
Depto. Apoyo Psicosocial y
Participación Comunitaria

SARA JORQUERA TEUQUIL
Asistente Social
Hospital Luis Calvo Mackenna
Fono: 5755848 / 5755825
asocial@calvomackenna.cl

Santiago, Febrero 13 de 2012


MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO
 Dirección de Desarrollo Comunal

INFORME SOCIAL
Nro.: 0005824

Antecedentes del solicitante

Nombre Completo RUBIO POZO
R.U.N. 17431227-3
Fecha de nacimiento 22/02/1990
Escolaridad Educación media científico humanístico
Domicilio AV. LAS PARCELAS
Programa puente NO

KEYLA NICOLE
Estado civil Soltero
Previsión Fonasa A
Profesión u oficio DUEÑA DE CASA
Nro. N-9
LOTE B
Ficha Prot. Social 48000310

Nacionalidad Chile
Sexo: Femenino
Fono (recado) 91048277
Puntaje: 2234

Condiciones de saneamiento y confort Agua potable Energía eléctrica Alcantarillado **Antecedente habitacional** 5. Allogado

Antecedentes del grupo familiar
Total de ingresos \$ 120.000

Ingreso per - Capita: 40.000

Ingreso per - Capita: 3

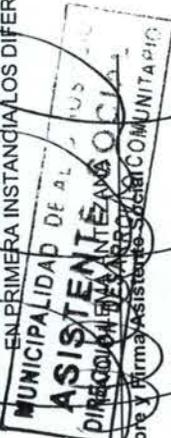
Nombre Completo	R.U.N.	Parentesco	Fecha Nacim	Escolaridad	Actividad u Oficio	Ingresos	Previsión
RUBIO POZO KEYLA NICOLE	17431227-3	Cónyuge o pareja	22/02/1990	Educación media cientí	DUEÑA DE CASA		Fonasa A
GASPAR SALOMON CAPETILLO RUBIO	23492267-K	Hijo/a de ambos	29/11/2010	Ninguno	LACTANTE	120.000	Fonasa A
ALFONSO RONI CAPETILLO GARAY	168665814	jefe/a de familia	21/09/1988	Educación media cientí	TRABAJOS EN C/		Fonasa A

Asunto

INFORMAR SITUACION ECONOMICA PARA SOLICITAR SUBVENCION ECONOMICA POR \$ 700.000 PARA COSTEAR AGSTOS DE ESTADIA, MOVILIZACION, ALIMENTACION, MEDICAMENTOS O EXAMENES

Situación Social

KEYLA, 22 AÑOS VIVE JUNTO A SU PAREJA E HIJO EN CALIDAD DE ALLEGADOS EN CASA DE SU ABUELA MATERNA, ECONOMICAMENTE GRUPO FAMILIAR DEPENDE DE LOS TRABAJOS ESPORADICOS QUE REALIZA SU PAREJA EN CONSTRUCCION. ACTUALMENTE SU HIJO GASPAR DE 1 AÑO 2 MESES SE ENCUENTRA ENFERMO DE LEUCEMIA LINFOLASTICA AGUDA EN TRATAMIENTO DESDE EL 13 DE ENERO EN LA CIUDAD DE SANTIAGO EN EL HOSPITAL LUIS CALVO MACKENNA CON QUIMIOTERAPIA Y EXAMANES MEDICOS, ENCONTRANDOSE AMBOS PADRES CON EL MENOR, SITUACION QUE HA GENERADO ALTOS GASTOS PRODUCTO QUE DE ACUERDO CON SU ABUELA MATERNA SRA JUANA DALANAYS, NO CUENTAN CON FAMILIARES Y SE ENCUENTRAN DEPENDIENDO DE LA BUENA VOLUNTAD DE LAS PERSONAS, ES POR ESO QUE SE SOLICITAN SUBVENCION ECONOMICA POR \$ 700.000 PARA COSTEAR POR LO MENOS POR 6 MESES EN PRIMERA INSTANCIA LOS DIFERENTES GASTOS QUE REQUIERAN DURANTE EL TRATAMIENTO DE SU HIJO PRODUCTO QUE SU SITUACION ECONOMICA ES



plema@maho.cl

Fecha: 03/02/2012



INFORME SOCIAL

Nro.: 0005824

Antecedentes del solicitante

Nombre Completo RUBIO POZO KEYLA NICOLE Nacionalidad Chile
 R.U.N. 17431227-3 Estado civil Soltero Sexo : Femenino
 Fecha de nacimiento 22/02/1990 Previsión Fonasa A
 Escolaridad Educación media científico humanístico Profesión u oficio DUEÑA DE CASA
 Domicilio AV. LAS PARCELAS Nro. N-9 LOTE B Fono (recado)91048277
 Programa puente NO Ficha Prot. Social 48000310 Puntaje : 2234

Condiciones de saneamiento y confort Agua potable Energía eléctrica Alcantarillado Antecedente habitacional 5. Allegado

Antecedentes del grupo familiar Nro. de Integrantes : 3 Ingreso per - Capita : 40.000 Total de ingresos \$ 120.000

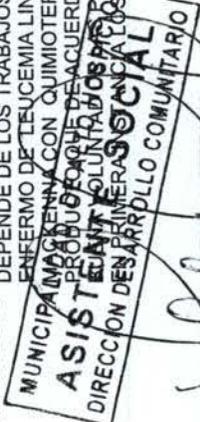
Nombre Completo	R.U.N.	Parentesco	Fecha Nacim	Escolaridad	Actividad u Oficio	Ingresos	Previsión
RUBIO POZO KEYLA NICOLE	17431227-3	Cónyuge o pareja	22/02/1990	Educación media cienti	DUEÑA DE CASA		Fonasa A
GASPAR SALOMON CAPETILLO RUBIO	23492267-K	Hijo/a de ambos	29/11/2010	Ninguno	LACTANTE		Fonasa A
ALFONSO RONI CAPETILLO GARAY	168665814	jefe/a de familia	21/09/1988	Educación media cienti	TRABAJOS EN C/	120.000	Fonasa A

Asunto

INFORMAR SITUACION ECONOMICA PARA SOLICITAR SUBVENCIÓN ECONOMICA POR \$ 700.000 PARA COSTEAR AGSTOS DE ESTADIA, MOVILIZACION, ALIMENTACION, MEDICAMENTOS O EXAMENES

Situación Social

KEYLA, 22 AÑOS, VIVE JUNTO A SU PAREJA E HIJO EN CALIDAD DE ALLEGADOS EN CASA DE SU ABUELA MATERNA, ECONOMICAMENTE GRUPO FAMILIAR DEPENDE DE LOS TRABAJOS ESPORADICOS QUE REALIZA SU PAREJA EN CONSTRUCCION. ACTUALMENTE SU HIJO GASPAR DE 1 AÑO 2 MESES SE ENCUENTRA ENFERMO DE LEUCEMIA LINFOLASTICA AGUDA EN TRATAMIENTO DESDE EL 13 DE ENERO EN LA CIUDAD DE SANTIAGO EN EL HOSPITAL LUIS CALVO MUNICIPAL DE SANTIAGO. CON QUIMIOTERAPIA Y EXAMANES MEDICOS. ENCONTRANDOSE AMBOS PADRES CON EL MENOR, SITUACION QUE HA GENERADO ALTOS GASTOS PROPUYENDO QUE SE DESACUERDO CON SU ABUELA MATERNA SRA JUANA DALANAYS, NO CUENTAN CON FAMILIARES Y SE ENCUENTRAN DEPENDIENDO DE LA ASISTENTE SOCIAL PARA LOS GASTOS PERSONAS. ES POR ESO QUE SE SOLICITAN SUBVENCIÓN ECONOMICA POR \$ 700.000 PARA COSTEAR POR LO MENOS POR 6 MESES DIFERENTES GASTOS QUE REQUIERAN DURANTE EL TRATAMIENTO DE SU HIJO PRODUCTO QUE SU SITUACION ECONOMICA ES



Nombre y Firma Asistente Social
 ROSA LEMMA ANTEZANA

plema@maho.cl

Fecha :

03/02/2012



CARTOLA DE BENEFICIOS SOCIALES

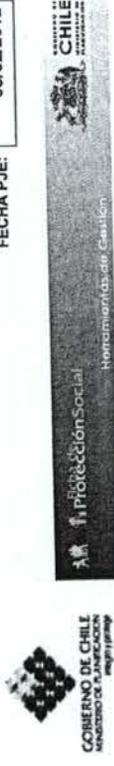
04/02/2012

11:20:35

N.I.S.	0005824	R.U.N.	17431227-3		
NOMBRE BENEFICIARIO :	RUBIO	POZO	KEYLA NICOLE		
CALLE	AV. LAS PARCELAS	N-9	LOTE B		
NRO. F.P.S.	48000310	PUNTOS	2234		
INGRESOS	120.000	PERCAPITA	40.000	INTEGRANTES	3
Folio	Fecha	Descripción	Monto \$	Asistente Social	
7316	28/01/2011	MATERIAL DE CONSTRUCCION(PAOLA LEMA)	124.255	PAOLA LEMA ANTEZANA	
TOTAL BENEFICIOS \$			124.255		

MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO

FOLIO N° 4800310
 PUNTAJE: 2234
 FECHA PJE: 03/02/2012



INGRESOS		JUBILACIONES O PENSIONES ANUALES		OTROS INGRESOS ANUALES	
N°	INGRESOS ANUALES DEL TRABAJO	Monto	Monto	Monto	Monto
1	Monto		600000	Monto	
	Monto			Monto	
	Monto			Monto	
	Monto			Monto	
	Monto			Monto	

VIVIENDA

3 Tenencia del sitio 1 FUENTE DE AGUA DE LA VIVIENDA 1
 2 DISTRIBUCION DE AGUA EN LA VIVIENDA 2
 3 Tenencia de la Vivienda 2
 1 SISTEMA DE ELIMINACION DE EXCRETAS 0
 2 USO DE BAÑO 2

Numero de habitaciones que usan como dormitorios excluyendo baño y cocina: 1
 Numero de personas (residentes o visitantes) no incluidas en la ficha que utilizan los mismos dormitorios: 0

GESTIÓN DE LA FICHA

Codigo Encuestador(es) 107 Codigo Supervisor(es) Codigo Revisor(es)

FECHA APLICACIÓN FICHA: Día 06 Mes 05 Año 2010
 FECHA SUPERVISIÓN COMUNAL: Día Mes Año
 FECHA REVISIÓN COMUNAL: Día 09 Mes 12 Año 2010

FIRMA ENCUESTADOR(A) FIRMA SUPERVISOR(A) FIRMA REVISOR(A)

LOCALIZACIÓN TERRITORIAL

CODIGO COMUNA 91107 ZONA 1 UNIDAD VECINAL 011

NOMBRE CAMPAMENTO, POBLACIÓN VILLA, COMUNIDAD INDIGENA, U OTRO CERRO TARAPACA III

TIPO AGRUPACIÓN HABITACIONAL PB CODIGO AGRUP. HABITACIONAL 19 CODIGO MANZANA 7 CODIGO CALLE 137

NOMBRE DE CALLE O CAMINO LOS CASTAÑOS

NUMERO DE DOMICILIO 3087 BLOQUE/ CASA - DEPARTAMENTO/ SITIO - CODIGO VIVIENDA 11

REFERENCIAS

DECLARACIÓN INFORMANTE CALIFICADO

Declaro que los datos proporcionados son fidedignos, asumo la responsabilidad por ellos, y autorizo a MIDEPLAN 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 1

ULTIMA FECHA ACTUALIZACION:

MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO



*Paula
Sevaca
Ver urgente
para Callejo
del 28/01
Siempre cuando
traigo
documentación*

OFICINA DE PARTES

DISTRIBUCION DE CORRESPONDENCIA

PROVIDENCIA N° 000304 2012

FECHA: 23 ENE 2012

DERIVADO A:

- | | |
|---------------------|----------------------------|
| - ALCALDIA | - DIDECO |
| - ADM. MUNICIPAL | - DAO |
| - SECRET. MUNICIPAL | - DEPORTES – CULTURA |
| - DIREC. JURIDICO | - DIREC. DE TRANSITO |
| - SECOPLAC | - DIREC. SERV. TRASPASADOS |
| - DIREC. DE CONTROL | - EDUCACION |
| - DAF | - SALUD |
| - RENTAS | - R.R.P.P. |
| - INSPECTORES | - OF. TERRITORIAL |
| - DOM | - OF. EMERGENCIA |

OBSERVACIONES:

RECIBIDO
MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO
23 ENE 2012
13:30 HRS.
ALCALDIA

MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO
ALCALDE
ALCALDIA
ALCALDE

RECIBIDO
MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO
24 ENE 2012
13:52 HRS.
DIDECO

Señor
Ramón Galleguillos Castillo
Alcalde Municipalidad Alto Hospicio
Presente



De mi consideración:

Me llamo Juana Dalanays Velasco, Run, 5.739.868-k casada, con tres hijos (uno en edad escolar), con domicilio en La Noria # 3056 de la comuna de Alto Hospicio, y vengo a exponer el problema de mi nieta nombre de la nieta Keyla Rubio Pozo Run17.431.227-3., casada, con 1 hijo, quien vive como allegada en mi casa.

Ella en calidad de madre, de un menor que se llama Gaspar Capetillo, de 1 años de edad, el cual fue trasladado a la ciudad de Santiago por motivo de su enfermedad de **Leucemia Linfoblástica Aguda** (adjunto información de la enfermedad) al Hospital Luis Calvo Mackenna. Y es por eso que vengo a solicitar una subvención en dinero para los costos de estadía, movilización, alimentación, medicamentos o exámenes que pueda requerir mi hijo, y que en el hospital no tenga. La subvención que solicito es de \$ 700.000.-

Su hijo estuvo hospitalizado 2 días en el hospital de Iquique y el día 13 de Enero fue trasladado al Hospital Luis Calvo Mackenna de Santiago donde esta hospitalizado, donde le han estado haciendo los constantes controles y exámenes, porque ya le están haciendo sus **quimioterapias**, y va a tener que estar 6 meses en Santiago por producto de la enfermedad de mi nieto, ya que, las quimioterapias son muy dolorosa mas para un niño de 1 años.

Señor Alcalde hoy en día la situación económica de mi nieta es muy precaria, ya que, en Santiago no conocen a nadie y tienen que estar durante seis meses por el tratamiento de su hijo, gracias a Dios que tiene el apoyo de su esposo quien la acompaña y ambos están saliendo adelante, todo por su hijo. En estos momentos se han dado vuelta con un trabajo que encontró su esposo pero es solamente de medio tiempo y Ud. Comprenderá en Santiago todo es mas caro y es por esa razón que estamos solicitando su ayuda. Y esta situación de carácter grave me lleva a recurrir a ustedes.

Esperando una respuesta positiva y agradeciendo la disposición de darse el tiempo para ver mi caso, me despido de ustedes muy cordialmente.

RECIBIDO
MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO

23 ENE 2012

13:30 HRS.

ALCALDIA


Juana Dalanays Velasco
Run: 5.739.868-k

980 36 580



HOSP. LUIS CALVO MACKENNA
Unidad de Oncología

Antonio Varas N° 360 Providencia - Santiago.
Fono Fax: 5756153

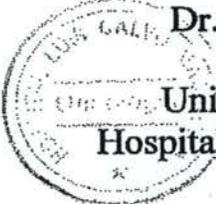
Santiago, 19 de Enero - 2012

CERTIFICADO

El médico que suscribe certifica que el paciente **GASPAR CAPETILLO RUBIO** (Ficha N° 238373 Rut: 23.492.267-K), 1 año 1 mes ingresó a la Unidad de Oncología el 13 de enero del 2012, con diagnóstico de Leucemia Linfoblástica Aguda. (cáncer Infantil). Su tratamiento ha consistido en quimioterapia según Protocolo Nacional.

Actualmente se encuentra hospitalizado en la Unidad de Oncología, recibiendo tratamiento con quimioterapia y exámenes de laboratorio.

Se extiende el presente certificado para ser entregado en los fines que estime conveniente.


Dr. Gabriel Cortes
Unidad de Oncología
Hospital Luis Calvo Mackenna

REPÚBLICA DE CHILE
SERVICIO DE REGISTRO CIVIL E IDENTIFICACIÓN
CÉDULA DE IDENTIDAD



RUN 16.866.581-4

APELLIDOS
CAPETILLO
GARAY
NOMBRES
ALFONSO RONI
SEXO PAÍS DE NACIONALIDAD
M CHILE
FECHA DE NACIMIENTO
21 SEPT 1988
FECHA DE EMISIÓN FIRMA DEL TITULAR
16 DIC 2011
FECHA DE VENCIMIENTO
21 SEPT 2018

JAHFZO



N° de Serie: A026377777 Insc. Nec. N° 2486, 1988, IQUIQUE
Profesión: NO INFORMADA

CHILE 1988104180921104HLA026377777<8
CAPETILLO GARAY<<ALFONSO<RONI<

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 : Keyla

Rubio Pozo

R.U.T.: 17.431.227-3

DOMICILIO: Los Castaños # 3087

FOLIO: 4800310 PUNTAJE: 2.234

FECHA DE ENCUESTA: 6 Mayo 2010

FECHA DE EMISION PUNTAJE: 9-Dic-2010



107
Código y Firma
del Encuestador

Ramón Galleguillos Castillo
Alcalde



REPUBLICA DE CHILE



100210869

CERTIFICADO DE NACIMIENTO

Circunscripción : IQUIQUE
Nro. inscripción : 5.138 Registro : Año : 2010
Nombre inscrito : GASPASALOMÓN ALFONSO CAPETILLO RUBIO
R.U.N. : 23.492.267-K
Fecha nacimiento : 29 Noviembre 2010
Sexo : Masculino
Nombre del padre : ALFONSO RONI CAPETILLO GARAY
R.U.N. del padre : 16.866.581-4
Nombre de la madre : KEYLA NICOLE RUBIO POZO
R.U.N. de la madre : 17.431.227-3

FECHA EMISIÓN: 31 Enero 2012, 12:42.

IMPUESTO PAGADO - VALOR : \$ 710
Impreso en: IQUIQUE SO ALTO HOSPICIO
REGION : TARAPACA

Verifique la validez de este documento en www.registrocivil.gob.cl o en el 600 370 2000, para teléfonos fijos y celulares. Ahorra tiempo, revisa en www.registrocivil.gob.cl los certificados disponibles en línea.



Timbre electrónico SRCel



Andrés Falcón Valencia
Jefe Archivo General
Incorpora Firma Electrónica
Avanzada

1801620

RUN : 23492267-K

?=%F=+

www.registrocivil.gob.cl