



Municipalidad de
Alto Hospicio
Secretaría Municipal

REPÚBLICA DE CHILE
MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO
SECCIÓN MUNICIPAL

Alto Hospicio, 07 de marzo de 2024.-

DECRETO ALC. N° 2.045/2024.-

VISTOS Y CONSIDERANDO: La Ley N° 19.943 que crea la Comuna de Alto Hospicio; Ley N° 18.695 Orgánica Constitucional de Municipalidades; Decreto Ley N° 3.063 Ley de Rentas Municipales, Artículo 7, que establece la facultad de las municipalidades de cobrar una tarifa anual por el servicio domiciliario de aseo por cada vivienda o unidad habitacional, local, oficina, kiosco y sitio eriazos; Decreto Alcaldicio N° 1.841, de 10 de Octubre de 2012, que aprueba la Ordenanza N° 24, "Establece Exenciones al Cobro de Aseo Domiciliario", Artículo Único N° 3, que indica que se encuentran exentos del cobro de servicios de aseo domiciliario las "*Mujeres mayores de 60 años de edad y/o varones mayores de 65 años de edad, que se encuentren jubilados*"; Memorando N° 430, de fecha 06 de marzo de 2024, del Departamento de Rentas Municipales, que solicita decretar exención de pago por derechos de aseo domiciliario a doña **Adriana Elena Vargas Oxa**.

DECRETO:

1.- Exímase el pago por derechos de aseo domiciliario, a doña **Adriana Elena Vargas Oxa**, todo ello en razón del Memorando N° 430, de fecha 06 de marzo de 2024, del Departamento de Rentas Municipales; y, lo establecido en el Decreto Alcaldicio N° 1.841, de fecha 10 de Octubre de 2012, que aprueba la Ordenanza N° 24, "Establece Exenciones al Cobro de Aseo Domiciliario", Artículo Único N° 3, que indica que se encuentran exentos del cobro de servicios de aseo domiciliario las "*Mujeres mayores de 60 años de edad y/o varones mayores de 65 años de edad, que se encuentren jubilados*".

2.- Encárguese la fiscalización del cumplimiento del presente Decreto, a la Dirección de Administración y Finanzas, a través de su Departamento de Rentas Municipales.

Fdo. Don Patricio Elías Ferreira Rivera, Alcalde de la Comuna de Alto Hospicio. Autoriza don **José Jesús Valenzuela Díaz**, Secretario Municipal. Lo que transcribo para su conocimiento y demás fines a que haya lugar. Doy fe.-

JOSÉ JESÚS VALENZUELA DÍAZ
SECRETARIO MUNICIPAL

JVD/cao
Distribución:
DAF
Dir. Control
Dpto. Rentas



MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO

Dirección de Administración y Finanzas
Departamento de Rentas



Alto Hospicio, 06 de Marzo del 2024.-

MEMORANDUM N°430/2024

Ref. : EXENCIÓN DE ASEO

DE : CRISTIAN REINOSO IBACACHE
JEFE DE RENTAS MUNICIPALES

A : SR. JOSE VALENZUELA DIAZ
SECRETARIA MUNICIPAL



Junto con saludar, y mediante la presente, solicito a ud., emitir Decreto Alcaldicio respecto a la petición de la señora **ADRIANA ELENA VARGAS OXA**, RUT: **5.982.099-0**, quien ha requerido exención de pago por derechos de aseo domiciliario. Esto de acuerdo a lo establecido en Ordenanza N° 24 Decreto Alcaldicio N°1841 del año 2012, en este caso seria **"Persona Mayor"**

En virtud de lo mencionado anteriormente se adjunta documentos de respaldo.

- Memo N° 1098/2024
- Informe Social N°0010534
- Cartolas de beneficios sociales
- Memo N° 362/2024
- Providencia N° 1008/2024
- Carta de solicitud
- Y documentación requerida

Agradeciendo de antemano, saluda atentamente a Ud.



CRISTIAN REINOSO IBACACHE
JEFE DE RENTAS MUNICIPALES
MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO

CRI/nur
c.c.:archivo

3^{er} [Handwritten initials]

Nelson 04/03



MUNICIPALIDAD DE
ALTO HOSPICIO
Nuestro mejor proyecto de Vida

MEMORANDUM N.º 1098 /2024
Alto Hospicio, 01 de Marzo del 2024

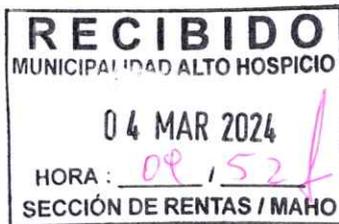
DE : SRA. PAOLA LEMA ANTEZANA
DIRECTORA (S) DIRECCIÓN DESARROLLO COMUNIRARIO
MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO

PARA : SR. CRISTIAN REINOSO IBACACHE
JEFE DEPARTAMENTO DE RENTAS
MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO

Junto con saludar, y mediante el presente, adjunto y remito a usted, Informe Socioeconómico del Trabajador Social Diego Castillo Urenda, correspondiente a quien solicita exento de pago por concepto de Derecho de Aseo Domiciliario.

PROV	SOLICITANTE
1008	ADRIANA ELENA VARGAS OXA

Se adjuntan los respaldos requeridos.
Sin otro particular, saluda atentamente a usted.



SRA. PAOLA LEMA ANTEZANA
DIRECTORA (S)
DIRECCIÓN DESARROLLO COMUNITARIO



INFORME SOCIAL

Antecedentes del solicitante

Nombre Completo **VARGAS OXA ADRIANA ELENA** R.U.N. **5982099-0**
 Fecha de nacimiento **25/02/1952** Estado civil **Divorciado** Nacionalidad **Chile**
 Previsión de Salud _____ Escolaridad **Educación básica**
 Sexo : **Femenino** Profesión u oficio **PENSIONADA**
 Domicilio **PASAJE 2** Nro. **2970** Fono (recado) **987459120**
 Programa **OF. ADULTO MAYOR** Registro Social de Hogares **41198863** Puntaje : **40**

Condiciones de saneamiento Básico

Agua potable Energía eléctrica Alcantarillado

Antecedentes habitacionales 1. Propietario

Antecedentes del grupo familiar

Nro. de Integrantes : **1** Ingreso per - Capita : **248,087** Total de ingresos \$ **248,087**

Nombre Completo	R.U.N.	Parentesco	Fecha Nacim	Escolaridad	Actividad u Oficio	Ingresos	Previsión
VARGAS OXA ADRIANA ELENA	5982099-0	jefe/a de familia	25/02/1952	Educación básica	PENSIONADA	248,087	Particular

Asunto

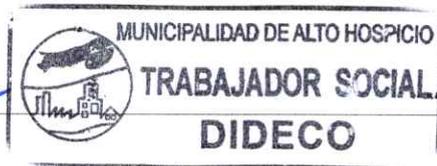
Solicita exento de pago por concepto de Derecho de Aseo Domiciliario.
Persona Mayor.

Providencia: 1008 (2024).

Situacion Social

Doña Adriana Vargas Oxa, persona mayor de 71 años de edad, divorciada, nacionalidad chilena. Compone un núcleo familiar de tipología unipersonal. Reside en sector centro, ubicada en Pasaje 2 #2970, en calidad de propietaria. En términos económicos, la referida indica que percibe ingresos únicamente por concepto de Jubilación (ex servicio seguro social). Dichos ingresos son medianamente suficientes para satisfacer las necesidades básicas de la referida. En términos de morbilidad, doña Adriana presenta un diagnóstico médico de Osteoporosis.

De acuerdo a lo anteriormente expuesto, solicito considerar el exento de pago por concepto de Derecho de Aseo Domiciliario de la contribuyente. Se observa condición de carencia y vulnerabilidad, sin redes de apoyo familiar que puedan suplir esta necesidad.



Diego Castillo Urenda
DIEGO CASTILLO URENDA

Nombre y Firma Asistente Social

frobles@maho.cl

Fecha : 01/03/2024



CARTOLA DE BENEFICIOS SOCIALES

01/03/2024

09:21:26

N.I.S.	0010534	R.U.N.	5982099-0
NOMBRE BENEFICIARIO :	VARGAS	OXA	ADRIANA ELENA
CALLE	PASAJE 2		2970
NRO. F.P.S.	41198863	PUNTOS	40
INGRESOS	248,087	PERCAPITA	248,087
			INTEGRANTES 1

Folio	Fecha	Descripción	Monto \$	Asistente Social
18028	17/08/2016	SOLICITA AYUDA EN MEDICAMENTOS FRANCISCA F	21,070	DIEGO CASTILLO URENDA
19336	02/02/2017	SOLICITA MERCADERIA AS FRANCISCA ROBLES	13,745	DIEGO CASTILLO URENDA
20710	24/07/2017	SOLICITA MERCADERIA	13,745	DIEGO CASTILLO URENDA
22216	18/05/2018	COMPRA DE MEDICAMENTOS AS CLAUDIA MELLADO	13,014	DIEGO CASTILLO URENDA
24584	11/02/2019	SOLICITA MERCADERIA AS CLAUDIA MELLADO	13,745	DIEGO CASTILLO URENDA
31751	02/09/2020	SOLICITA AYUDA EN MERCADERIA AS C.MELLADO	17,177	DIEGO CASTILLO URENDA
31752	02/09/2020	SOLICITA AYUDA EN MERCADERIA AS C.MELLADO	17,177	DIEGO CASTILLO URENDA
34536	08/03/2021	SOLICITA MERCADERIA AS. CLAUDIA MELLADO	17,948	DIEGO CASTILLO URENDA
37966	04/01/2022	SOLICITA APOYO MERCADERIA AS C MELLADO	17,462	DIEGO CASTILLO URENDA
4021	28/03/2023	SOLICITA APOYO PARA LA COMPRA DE INMOVILIZA	17,500	DIEGO CASTILLO URENDA
4172	04/04/2023	SOLICITA APOYO CON MERCADERIA TS CLAUDIA M	22,205	DIEGO CASTILLO URENDA
46676	11/09/2023	SOLICITA MERCADERIA TS CLAUDIA MELLADO	25,326	DIEGO CASTILLO URENDA
TOTAL BENEFICIOS \$			210,114	



MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO
Dirección de Administración y Finanzas
Departamento de Rentas

Alto Hospicio, 19 de febrero del 2024

MEMORANDUM N°362/2024

Ref. : Lo que indica.

DE : CRISTIAN REINOSO IBACACHE
JEFE DE RENTAS MUNICIPALES

A : SRA. PAOLA LEMAS ANTEZANO
DIRECTORA SUBROGANTE.

Mediante la presente, junto con saludar, solicito a usted, se emita informe social a nombre de: **ADRIANA ELENA VARGAS OXA**, RUN N° **05.982.099-0**, PROVIDENCIA N° **1008/2024**.

Según Ordenanza Municipal N°024, la cual "**Establece Exenciones al Cobro de Aseo Domiciliario**". Bajo las siguientes causales:

- i. Caso social, ficha de protección social igual o inferior a 8.500 puntos.
- ii. Personas que presenten situación de discapacidad.
- iii. Mujeres mayores de 60 años y/o varones mayores de 65 años.
- iv. Casos con existencia de VIF o alguna disfuncionalidad familiar.

Esto con el fin de determinar la situación socioeconómica de la contribuyente, quien solicita quedar exento de pago por concepto de **Derecho de Aseo Domiciliario** por motivos de **TERCERA EDAD**.

Se adjuntan los antecedentes para su revisión.


CRISTIAN REINOSO IBACACHE
JEFE DE RENTAS MUNICIPALES
MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO

CRI/svi
Incl.: Lo indicado
c.c.:
archivo



MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO
OFICINA DE PARTES

Tijpzy 13/02

PROVIDENCIA NRO.: **001008 // 2024**

FECHA : **05/02/2024 13:25:14**
REMITENTE : **ADRIANA ELENA VARGAS**
NOMBRE : **ADRIANA ELENA VARGAS** / 5.982.099-0
CARGO : **VECINO**
INSTITUCION :
REFERENCIA : **SOLICITUD DE QUEDAR EXENTO DEL PAGO DE ASEO DOMICILIARIO**

*MEMO
362*

*

Celular / Email : 987459120 @
Dirección : PASAJE 2 #2970

DERIVADO A:	TIPO DERIVACION
- ALCALDIA	TOMAR CONOCIMIENTO
- ADMINISTRACION MUNICIPAL	TOMAR CONOCIMIENTO
- DAF	TOMAR ACCION

NOTA : *



Clave : 4D587A626F51563253366C4A



ALCALDE

ALCALDE
MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO
PATRICIO FERREIRA RIVERA



SR. ALCALDE ME DIRIJO A USTED A TRAVÉS DE LA PRESENTE CARTA, MI NOMBRE ES: *Adriana Vargas*
Ota, RUT: 5982099-0, Y VENGO A SOLICITARLE A USTED LO SIGUIENTE:

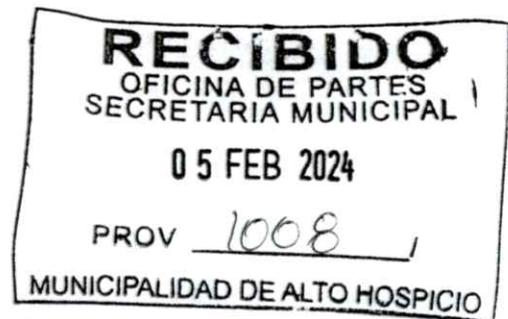
Ruego a usted tenga a bien de considerarme en el no pago de extracción de basura ya que yo soy adulta mayor de 72 años y mi pensión no me alcanza para dicho pago. Esperando una buena acogida
Saluda atentamente a Ud.

Vargas

SE DESPIDE Y DE ANTE MANO GRACIAS POR SU ATENCIÓN.

ATTE.:

Vargas



NOMBRE: *Adriana Elena Vargas O*
RUT: *5982099-0*
DIRECCIÓN: *Paseo 2 - 2970*
TELÉFONO: *987459120*

Vargas
FIRMA



Cartola Hogar Registro Social de Hogares



Folio #41198863
Fecha Confirmación Ciudadano: 17/06/2008

Esta cartola ha sido construida con información actualizada y aprobada por el municipio hasta el día 09 de FEBRERO de 2024 a las 00:30 horas. Los cambios de información aprobados con posterioridad a esa fecha se verán reflejados en su cartola el primer día hábil de de Marzo 2024

Adriana Elena Vargas Oxa	Calificación Socioeconómica
RUN: 5.982.099-0	40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%
Dirección del Hogar: Pasaje Dos Caliche II, Nro domicilio: 2970, Dpto: -, Block: -, Alto Hospicio.	-Ingresos +Ingresos +Vulnerabilidad -Vulnerabilidad
Agrupación Habitacional:	Su hogar está calificado entre el 0% y el 40% de menores ingresos o mayor vulnerabilidad socioeconómica.

La Calificación Socioeconómica del hogar se calculó en base a los datos que se detallan a continuación:

Integrantes del Hogar		
RUN	Nombre	Parentesco con el Jefe(a) del Hogar
5.982.XXX-X	Adriana Elena Vargas Oxa	Jefe(a) de hogar
Características integrantes del hogar		
Menores de 18 años 0 personas	De 60 años o más 1 persona	Dependencia o discapacidad 0 personas

Ingresos del hogar	Total Ingresos del hogar Menor que \$50.000
Ingresos del trabajo: menor que \$50.000 Ingresos de pensiones: menor que \$50.000 Ingresos de capital: menor que \$50.000 En base a información disponible de los últimos 12 meses.	

Datos Complementarios
No hay datos complementarios que influyan en la calificación del hogar.

Se recuerda que mantener actualizada esta información es de su responsabilidad. Por tanto, si la información incorporada en este documento es distinta a su situación actual, debe ingresar a la página web www.registrosocial.gob.cl o dirigirse a su Municipalidad para pedir su actualización.

Se reciben consultas del Registro Social de Hogares en:

registrosocial.gob.cl	800 104 777	Oficinas Chile Atiende	Municipalidad
--	-------------	------------------------	---------------

Esta cartola fue impresa el 22 de Febrero a las 08:53 hrs. desde la I.Municipalidad de Alto Hospicio

CERTIFICADO DE AVALÚO FISCAL DETALLADO

Avalúos en pesos del PRIMER SEMESTRE DE 2024

Comuna	: ALTO HOSPICIO	
Número de Rol de Avalúo	: 05105 - 00019	
Dirección o Nombre del bien raíz	: PJE DOS 2970 MZ F ST 32 C H CALICHE II	
Destino del bien raíz	: HABITACIONAL	
Registrado a Nombre de	: VARGAS OXA ADRIANA ELENA	
RUN o RUT Registrado	: 5.982.099 - 0	
<hr/>		
AVALÚO TERRENO PROPIO	: \$	19.736.095
AVALÚO CONSTRUCCIONES	: \$	4.492.337
<hr/>		
AVALÚO TOTAL	: \$	24.228.432
AVALÚO EXENTO DE IMPUESTO	: \$	24.228.432
AVALÚO AFECTO A IMPUESTO	: \$	0
<hr/>		
SUPERFICIE TERRENO	(m ²):	150
SUPERFICIE CONSTRUCCIONES	(m ²):	38

NOTA importante: El avalúo que se indica ha sido determinado según el procedimiento de tasación fiscal para el cálculo del impuesto territorial, de acuerdo a la legislación vigente, y por tanto no corresponde a una tasación comercial de la propiedad.

Este Certificado no acredita dominio del bien raíz.

Por Orden del Director



CERTIFICADO GRATUITO

ANEXO CERTIFICADO DE AVALÚO DETALLADO

Comuna : ALTO HOSPICIO
 Número de Rol de Avalúo : 05105 - 00019
 Dirección o Nombre del bien raíz : PJE DOS 2970 MZ F ST 32 C H CALICHE II
 Destino del bien raíz : HABITACIONAL

Detalle Avalúo Bienes Comunes

Rol Bien Común	Tipo de Copropiedad	Avalúo Total Bien Común	% Prorrateo	Avalúo Prorrateado
No Registra				
Total Avalúo Bienes Comunes				\$ 0

Detalle Avalúo Líneas de Terreno

Línea	Superficie (m ²)	Avalúo Unitario (Aprox.)	Avalúo Línea
1	150	\$ 131.574	\$ 19.736.095
Total Avalúo Terreno			\$ 19.736.095

Detalle Avalúo Líneas de Construcción

Línea	Clase	Calidad	Cantidad (m ² o m ³)	Año Constr	Avalúo Línea
1	ALBANILERIA	5	38	1995	\$ 4.492.337
Total Avalúo Construcciones					\$ 4.492.337

Por Orden del Director



CERTIFICADO GRATUITO

¿Problemas con el servicio de electricidad?

Si tienes alguna consulta o reclamo con respecto al servicio, puedes contactarnos a través de nuestros distintos canales.



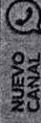
www.cge.cl



@CGE_Clientes



800 800 767



NUEVO CANAL +569 8956 8479



atencionclientes@cge.cl

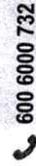


¿Qué hago si mi problema no se ha resuelto?

Contactate con la Superintendencia de Electricidad y Combustibles (SEC), entidad que vigila que las personas cuenten con un servicio seguro y de calidad en los sistemas de electricidad y combustibles.



2 2712 7000



600 6000 732



www.sec.cl



Datos de mi suministro

Dirección Suministro: PASAJE DOS 2970 ALTO HOSPICIO, ALTO HOSPICIO

Subestación: A.hospicio

Sector Tarifario: Alto Hospicio S1xa-1-a -

Tramo: 1

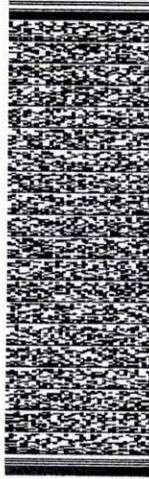
Potencia Conectada: 3,30

Fecha término de tarifa: indefinido

Fecha límite para cambio de tarifa: a

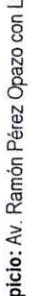
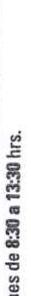
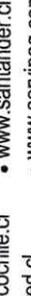
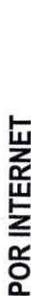
Solicitud del Cliente

Tipo de tarifa contratada: BT1 SING



Timbre Electrónico S.I.I. Res. 80 de 22/08/2014
Verifique documento: www.sii.cl

PAGO PRESENCIAL



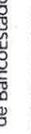
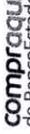
PAGO AUTOMÁTICO CUENTAS (PAC)

Banco de Chile • Banco Estado • Scotiabank

BCI • Corbanca • BICE • Santander • Itaú

Security • Banco Falabella • BBVA

PAGO EN OFICINA VIRTUAL (www.cge.cl)



¿Hasta cuándo puedo pagar?



Suscríbete a la boleta electrónica escaneando este código QR

Fecha de Vencimiento 06 Mar 2024

(A partir de esta fecha se originarán intereses y se te cobrará un cargo adicional por pago fuera de plazo)

¿Cuánto debo?

Total a pagar

\$ 28.000

Monto del periodo 17 ENE - 14 FEB

*Revisa el detalle de tu cuenta al reverso de esta página →

Cupón de pago

N° de cliente

9151674

Fecha de vencimiento

06 Mar 2024

Total a pagar

\$ 28.000



0401071518292091516740000028000

R.U.T 76.411.321-7
BOLETA ELECTRÓNICA
N° 396107224

S.I.I.-SANTIAGO ORIENTE

N° CLIENTE:

9151674

Fecha de emisión: 15 Feb 2024

COMPañÍA GENERAL DE ELECTRICIDAD S.A.

RUT: 76.411.321-7

GIRO: Distribución de energía eléctrica.

CASA MATRIZ: Av. Presidente Riesco 5661, Piso 17, Las Condes.

Sr.(a) Adriana Vargas Oxa

Dirección de envío: PASAJE DOS 2970

ALTO HOSPICIO, ALTO HOSPICIO

Ruta: Q0210009-0065 | Var. Corresp.: RMAN

785869 / 001324 / 001324

Alto Hospicio: Av. Ramón Pérez Opazo con La Pampa - Iquique: Zegers 469 - Pozo Almonte: Comercio 541
Lunas a viernes de 8:30 a 13:30 hrs.

105A

ESTADO CUENTA CORRIENTE
Derechos de Aseo Domiciliario

ROL	0510500019	RUT	005982099-0
Nombre	ADRIANA ELENA VARGAS OXA	Avaluo	23.566.928
Direccion	PJE DOS 2970 MZ F ST 32	Poblacion	
Fecha Dec.			

Año	Folio	Fecha Vencimiento	Fecha Pago	Estado	Numero Cuota	Valor Cuota	Reajuste	Interes	Total
2016	0			Exento	2	0	0	0	0
2017	0			Exento	1	0	0	0	0
2017	0			Exento	2	0	0	0	0
2018	0			Exento	1	0	0	0	0
2018	0			Exento	2	0	0	0	0
2019	0			Exento	1	0	0	0	0
2019	0			Exento	2	0	0	0	0
2020	0			Exento	1	0	0	0	0
2020	0			Exento	2	0	0	0	0
2021	0			Exento	1	0	0	0	0
2021	0			Exento	2	0	0	0	0
2022	3517	30-06-2022		Convenio	1	14.390	0	0	14.390
2022	23658	30-11-2022		Convenio	2	15.213	0	0	15.213
2023	3644	30-06-2023		Convenio	1	15.816	0	0	15.816
2023	24927	30-11-2023		Convenio	2	15.990	0	0	15.990
TOTALES					Registros : 15	61.409	0	0	61.409

Total Pagado : 0	Total Deuda : 0	Total Convenio : 61.409	Total Generado : 61.409
-------------------------	------------------------	--------------------------------	--------------------------------

NOTA : Los valores de Ipc y Multa solo son validos durante la fecha de emision de este documento.



Copia de Liquidación de Pago

EX SERVICIO SEGURO SOCIAL	BANCOESTADO	DEPOSITO EN CUENTAS NACIONALES
Beneficio	Entidad Pagadora	Forma de Pago

9-9415245366600-K	1	01	7	0	827	5	ALTO HOSPICIO	9-7366104-8	21-02-2024
Nro inscripción	GP / GF	NB	TP / TS	NR	O. LEGAL	FP	Centro de Atención IPS	N° Documento	Fecha de Pago

VARGAS OXA ADRIANA ELENA	5982099-0	VIGENTE	0	S	0	D	21-03-2024
Nombre del beneficiario	Run	Vencimiento del beneficio	Cargas Familiares			Fecha Próximo Pago	

Nombre del Apoderado / Representante	Run	Poder Vigente Hasta
--------------------------------------	-----	---------------------

Detalle de Haberes				Detalle de Descuentos			
PENSION NO CONTRIBUTIVA 250.214				BONIFICACION FISCAL DE SALUD, LEY 20.531 -17.515			
				TOTAL COTIZACION LEGAL SALUD A PAGAR 0			
				APORTE CCAF LOS ANDES 2.127			
				7% SALUD FONASA 17.515			
Total de Haberes \$ 250.214				Total de Descuentos \$ 2.127			
177.802	0	0	0	250.214		\$	248.087
Monto Afecto Imposiciones	Aporte para Salud Exento	Aporte para Salud Tributable	Otros Descuentos Exentos	Total Afecto Impuesto a la Renta		Total liquido a pagar	

INCLUYE EXENCION DE COTIZACION PARA SALUD
PUEDE GIRAR CON UN DIA DE ANTICIPACION A LA FECHA INDICADA
SI CAMBIA DOMICILIO, RECUERDE INFORMAR NUEVA DIRECCION A IPS.

Para mayor información puede contactarse con nuestro Call Center al 101 o bien en www.ips.gob.cl

Servicio de información entregado por [Instituto de Previsión Social](#)

Sistema Integrado de Beneficios Solidarios

Información de la persona beneficiaria

ADRIANA ELENA

5982099-0

Según nuestros registros, no cumples con uno o más requisitos para acceder al beneficio

- Pensión especial

[Descargar archivo digital](#)

Doctor(A)
JOSELYN ROJAS C.
Presente.

Estimado Doctor(a):
El examen realizado a su paciente ADRIANA VARGAS OXA,
(70 Años), RUT ó DNI: 5982099-0, ha dado el siguiente resultado:

DENSITOMETRIA OSEA:

Este examen se ha realizado en un densitómetro óseo marca GE Medical System,
Modelo Prodigy.

El examen demuestra que la densidad mineral ósea (DMO), observada a nivel de la columna lumbar, tiene un valor en el segmento L2-L4 de 0,875 g/cm², valor que equivale al 73 % respecto de la población adulta joven utilizado como referencia y está ubicado a -2,7 DS bajo el promedio (T Score -2,7).

Entre ambos cuernos femorales el promedio de la DMO es de 0,728 g/cm², valor que equivale al 70 % respecto de la población adulta joven utilizado como referencia y está ubicado a -2,2 DS bajo el promedio (T Score -2,2).

A izquierda la DMO es de 0,730 g/cm², con un T Score -2,3.
A derecha la DMO es de 0,735 g/cm², con un T Score -2,2.

IMPRESIÓN:

Disminución de la DMO con evidencias de osteoporosis.

Atentamente.



DR. FRANKLIN PADILLA ARGOTE
MEDICO RADIOLOGO

FPA/fpa.
c.c.: Archivo. 78845-1
IQUIQUE viernes, 16 de diciembre de 2022.-

Ficha Clínica N° 34571

HOJA DE INTERCONSULTA

Nombre: Adriana Vargas Oxa Edad: 70 Años

Enviado del Servicio de: Praia

Al Servicio de: Reumatología

DIAGNOSTICO CLINICO: Osteoporosis

PRINCIPAL SINTOMATOLOGIA: Paciente con antecedentes de osteoporosis, estuvo hasta 2020 en control c/ Reumatólogo en Azua. Consulta para Titular control. Se indicó tratamiento

SE DESEA SABER: Acido hialurónico 1 x mes + Calcio vit D 1 x día

Densitometría ósea (16/12/2022): Disminución de DMO c/ evidencia osteoporosis.

Solicito evaluación y manejo

27 de 12 de 2022

PRAIS IQUIQUE
"Henry Torres F."

Firma y Nombre del Médico

(Informe a la vuelta)