



Municipalidad de  
**Alto Hospicio**  
Secretaría Municipal

REPÚBLICA DE CHILE  
**MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO**  
SECCIÓN MUNICIPAL

Alto Hospicio, 22 de marzo de 2024.-  
**DECRETO ALC. N° 2.559.-**

**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° 518, de fecha 19 de marzo de 2024, del Departamento de Rentas Municipales, que solicita decretar exención de pago por concepto de derechos de aseo domiciliario a doña **Ana María Meza Guevara**.

**DECRETO:**

- 1.- Exímase el pago por derechos de aseo domiciliario, a doña **Ana María Meza Guevara**, todo ello en razón del Memorando N° 518, de fecha 19 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.

**ANÓTESE, REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.**

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/sgch

Distribución:

DAF

Dir. Control

Dpto. Rentas



# MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO

Dirección de Administración y Finanzas

Departamento de Rentas

Alto Hospicio, 19 de marzo del 2024.-

**MEMORANDUM N°518/2024**

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 **Ana María Meza Guevara**, RUT: **09.524.619-2**, 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 sería **"Persona Mayor"**.

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

- Memo N° 1362/2024
- Informe Social N°0018443
- Cartolas de beneficios sociales
- Memo N° 363/2024
- Providencia N° 001199/2024
- 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/jjs  
c.c.:archivo



MUNICIPALIDAD DE  
**ALTO HOSPICIO**  
*Nuestro mejor proyecto de Vida*

MEMORANDUM N.º 1362 /2024  
Alto Hospicio, 15 de Marzo del 2024

DE : SRA. MARIA DEL PILAR ZAGAL CHÁVEZ  
DIRECTORA 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
1199	ANA MARÍA MEZA GUEVARA

Se adjuntan los respaldos requeridos.

Sin otro particular, saluda atentamente a usted.

SRA. MARIA DEL PILAR ZAGAL CHÁVEZ  
DIRECTORA  
DIRECCIÓN DESARROLLO COMUNITARIO





# INFORME SOCIAL

## Antecedentes del solicitante

Nombre Completo **MEZA GUEVARA ANA MARÍA** R.U.N. **9524619-2**  
 Fecha de nacimiento **10/10/1963** Estado civil **Soltero** Nacionalidad **Chile**  
 Previsión de Salud **Fonasa B** Escolaridad **Educación media científico humanístico**  
 Sexo : **Femenino** Profesión u oficio **JUBILACIÓN**  
 Domicilio **PSJE. UNO PORTALES DEL NORTE** Nro. **3266** Fono (recado) **988610051**  
 Programa **OF. ADULTO MAYOR** Registro Social de Hogares **40773057** 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 : 170,431 Total de ingresos \$ 170,431

Nombre Completo	R.U.N.	Parentesco	Fecha Nacim	Escolaridad	Actividad u Oficio	Ingresos	Previsión
MEZA GUEVARA ANA MARÍA	9524619-2	jefe/a de familia	10/10/1963	Educación media científ	JUBILACIÓN	170,431	Fonasa B

## Asunto

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

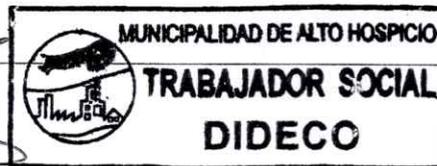
Providencia:1199 (2024).

## Situacion Social

Doña Ana Meza Guevara, persona mayor de 60 años de edad, soltera, nacionalidad chilena. Compone un núcleo familiar de tipología unipersonal. Reside en sector la tortuga, ubicada en Pasaje Uno #3266, en calidad de propietaria. En términos económicos, la referida indica que percibe ingresos por concepto de Jubilación y del arriendo de una habitación dentro de su domicilio, donde percibe \$60.000.- pesos mensuales. Dichos ingresos son medianamente suficientes para satisfacer las necesidades básicas de la referida.

En términos de morbilidad, no refiere antecedentes con enfermedades crónicas y/o discapacidad.

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

dcastillo@maho.cl

Nombre y Firma Asistente Social

Fecha : 15/03/2024



# CARTOLA DE BENEFICIOS SOCIALES

15/03/2024

12:44:35

N.I.S.	<b>0018443</b>	R.U.N.	<b>9524619-2</b>	
NOMBRE BENEFICIARIO:	<b>MEZA</b>	<b>GUEVARA</b>	<b>ANA MARÍA</b>	
CALLE	<b>PSJE. UNO PORTALES DEL NORTE</b>		<b>3266</b>	
NRO. F.P.S.	<b>40773057</b>	PUNTOS	<b>40</b>	
INGRESOS	<b>170,431</b>	PERCAPITA	<b>170,431</b>	
		INTEGRANTES	<b>1</b>	
Folio	Fecha	Descripción	Monto \$	Asistente Social
<b>1236</b>	<b>03/10/2022</b>	<b>SOLICITA APOYO MERCADERIA AS DIEGO CASTILLC</b>	<b>20,643</b>	<b>DIEGO CASTILLO URENDA</b>
<b>TOTAL BENEFICIOS \$</b>			<b>20,643</b>	



## MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO

Dirección de Administración y Finanzas  
Departamento de Rentas

Alto Hospicio, 19 de febrero del 2024

**MEMORANDUM N°363/2024**

Ref. : Lo que indica.

**DE** : CRISTIAN REINOSO IBACACHE  
JEFE DE RENTAS MUNICIPALES

**A** : SRA. PAOLA LEMUS ANTEZANO  
DIRECTORA SUBROGANTE.

---

Mediante la presente, junto con saludar, solicito a usted, se emita informe social a nombre de: **ANA MARIA MEZA GUEVARA**, RUN N° **09.524.619-2**, PROVIDENCIA N° **1199/2024**.

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.:



MUNICIPALIDAD  
ALTO HOSPICIO

# MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO

OFICINA DE PARTES

*Jipaya 13/02*

**PROVIDENCIA NRO.: 001199 // 2024**

FECHA : 09/02/2024 13:07:40  
 REMITENTE : ANA MARIA MEZA  
 NOMBRE : ANA MARIA MEZA / 9.524.619-2  
 CARGO : VECINO  
 INSTITUCION :  
 REFERENCIA : SOLICITUD DE QUEDAR EXENTO DEL PAGO DE ASEO DOMICILIARIO

*MEMO  
360*

Celular / Email 988610051 @

Dirección

DERIVADO A:

TIPO DERIVACION

- ALCALDIA
- DAF

TOMAR CONOCIMIENTO

TOMAR ACCION

NOTA : \*



*[Handwritten signature]*

ALCALDE

Clave : 4D5830796359526379567A48

ALCALDE  
MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO  
PATRICIO FERREIRA RIVERA



SR. ALCALDE ME DIRIJO A USTED A TRAVÉS DE LA PRESENTE CARTA, MI NOMBRE ES: *Ama María*  
*Meza Juvenara*, RUT: *9.524.619-2* Y VENGO A SOLICITARLE A USTED LO SIGUIENTE:

*Solicito quedarme exento del pago del  
Servicio de Aseo Domiciliario, ya que  
con mi jubilación no me alcanza para  
pagar esta deuda.*

SE DESPIDE Y DE ANTE MANO GRACIAS POR SU ATENCIÓN.

ATTE.:



NOMBRE: *Ama María Meza Juvenara*  
RUT: *9.524.619-2*  
DIRECCIÓN: *Portales del Norte # 3266*  
TELÉFONO: *988610051.*

FIRMA



## MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO

Dirección de Administración y Finanzas  
Departamento de Rentas Municipales

### SOLICITUD DE EXENCION DERECHO DE ASEO DOMICILIARIO

AÑO 2024

NOMBRE : ANA MARIA MEZA  
RUT : 9.524.699-2  
DOMICILIO : PASAJE 1 3206  
ROL AVALÚO FISCAL : 5408-65  
TELEFONO : 9 8861 0051  
CORREO ELECTRONICO : \_\_\_\_\_

Viene a solicitar al Señor Alcalde, se deje exento de pago del derecho de Aseo Domiciliario, a la propiedad indicada de acuerdo a la Ordenanza Municipal N° 24 "Establece Exenciones al cobro de aseo domiciliario" Artículo Único Numeros: 1,2,3 y 4. Decreto N° 1.841 del 10 de Octubre del año 2012.

CANCELA CONTRIBUCIONES

SI



NO



Se acompañan los siguiente documentación:

- Registro Social de Hogares (R.S.H)
- Fotocopia de la cedula de identidad por ambos lados del grupo familiar
- Liquidación de pago de pensión o certificado de cotización de la AFP
- Diagnostico medico o carné de control
- Avalúo fiscal detallado (S.I.I.)
- Boleta de luz o agua actual

FIRMA DEL SOLICITANTE



# Cartola Hogar Registro Social de Hogares



Folio #40773057  
Fecha Confirmación Ciudadano: 05/09/2007

Esta cartola ha sido construida con información actualizada y aprobada por el municipio hasta el día 23 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 despues del 15 de Marzo 2024

**Ana María  
Meza Guevara**

## Calificación Socioeconómica

RUN:  
9.524.619-2



Dirección del Hogar:  
Pasaje Uno P del Norte, Nro domicilio: 3266,  
Alto Hospicio.

-Ingresos  
+Vulnerabilidad

+Ingresos  
-Vulnerabilidad

Agrupación Habitacional:  
Portales del Norte -Pb

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
9.524.XXX-X	Ana María Meza Guevara	Jefe(a) de hogar

## Características integrantes del hogar

Menores de 18 años	De 60 años o más	Dependencia o discapacidad
0 personas	1 persona	0 personas

## Ingresos del hogar

Ingresos del trabajo: entre \$35.000 y \$85.000  
Ingresos de pensiones: menor que \$50.000  
Ingresos de capital: menor que \$50.000

**Total Ingresos del hogar  
Entre \$60.000 y \$110.000**

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](http://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](http://registrosocial.gob.cl)

800 104 777

Oficinas Chile Atiende

Municipalidad

Esta cartola fue impresa el 15 de Marzo a las 12:39 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	:	05408 - 00065	
Dirección o Nombre del bien raíz	:	PASAJE 1 3266 LOS P. DEL NORTE	
Destino del bien raíz	:	HABITACIONAL	
Registrado a Nombre de	:	MEZA GUEVARA ANA MARIA	
RUN o RUT Registrado	:	9.524.619 - 2	
<hr/>			
AVALÚO TERRENO PROPIO	:	\$	15.471.366
AVALÚO CONSTRUCCIONES	:	\$	3.387.347
<hr/>			
AVALÚO TOTAL	:	\$	18.858.713
AVALÚO EXENTO DE IMPUESTO	:	\$	18.858.713
AVALÚO AFECTO A IMPUESTO	:	\$	0
<hr/>			
SUPERFICIE TERRENO	(m <sup>2</sup> ) :		130
SUPERFICIE CONSTRUCCIONES	(m <sup>2</sup> ) :		27

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 : 05408 - 00065  
 Dirección o Nombre del bien raíz : PASAJE 1 3266 LOS P. DEL NORTE  
 Destino del bien raíz : HABITACIONAL

### Detalle Avalúo Bienes Comunes

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

### Detalle Avalúo Líneas de Terreno

Línea	Superficie (m <sup>2</sup> )	Avalúo Unitario (Aprox.)	Avalúo Línea
1	130	\$ 119.011	\$ 15.471.366
Total Avalúo Terreno			\$ 15.471.366

### Detalle Avalúo Líneas de Construcción

Línea	Clase	Calidad	Cantidad (m <sup>2</sup> o m <sup>3</sup> )	Año Constr	Avalúo Línea
1	ALBANILERIA	5	27	2001	\$ 3.387.347
Total Avalúo Construcciones					\$ 3.387.347

Por Orden del Director



CERTIFICADO GRATUITO



**AGUAS DEL ALTIPLANO S.A.**  
 Casa Matriz: Isidora Goyenechea 3.600  
 Ofic. 401 - 402, Las Condes, Santiago.  
 Giro: Captación, purificación y  
 distribución de agua.  
 www.aguasdelaltiplano.cl



**600-600-9900**  
 o también al 2-23612825



RUT: 76.215.634-2  
**BOLETA ELECTRONICA**  
 N° 21365358  
 S.L.I.-SANTIAGO ORIENTE

RUTA : 2090316050170  
 AD06004 FNNNNN 21365358 05802

RUT: 66666666-6

**N°SERVICIO** 706764-K  
**VENCIMIENTO** 20-02-2024  
**TOTAL A PAGAR** \$ 2.500



001213653580070676400002500

**Su Consumo es:** 5 (m3)

Lectura Actual (26-01-2024)	205
Lectura Anterior (28-12-2023)	200
Consumo Periodo (m3)	5
Consumo Facturado (m3)	5
Consumo Agua Punta (m3)	5,00



Limite de Sobreconsumo 40  
 Fecha Estimada Próxima Lectura 25-02-2024

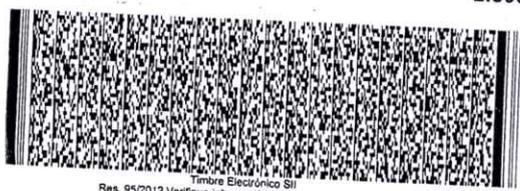
**Aguas del Altiplano le informa**

Pagos Del Periodo (26-01-2024) \$ 2.000  
 Tarifa Publicada Diario El Mostrador 08/11/2023  
 Tarifas Incluyen I.V.A., Grupo Tarifario 2  
 Factor de Cobro 1  
 N° de Medidor 11580  
 Diam-etro de Medidor 13

Detalle de su cuenta	Cantidad	Precio (\$)	Total (\$)
Cargo Fijo	1,00	1.145,00	1.145
Consumo Agua Punta	5,00	1.425,63	7.128
Servicio alcantarillado	5,00	477,14	2.386
Tratamiento aguas servidas	5,00	232,73	1.163
<b>Total Servicios Mes</b>			<b>11.822</b>
Subsidio (79%) ( 3,95 m3 )			-9.340
Intereses			20
<b>Total Venta Mes</b>			<b>2.502</b>
Ajuste Sencillo Crédito			-40
Ajuste Sencillo Débito			38

Valor Neto 2.103  
 IVA 19% 399  
 Total Docto 2.502  
**TOTAL A PAGAR** 2.500

FECHA EMISIÓN 05-02-2024



Timbre Electrónico SII  
 Res. 95/2012 Verifique información www.aguasdelaltiplano.cl



Escanea y paga tu cuenta en línea o suscribe un convenio



por el por nuestra ciudad **Altiplano**



**CONVENIO DE PAGO N°91**

En Alto Hospicio a MARTES 26 DE DICIEMBRE DEL 2023 entre la Municipalidad de Alto Hospicio, representada por él el Alcalde Don PATRICIO FERREIRA RIVERA, C.I.: 10.481.059-4, con domicilio en Av. Ramon Perez Opazo #3125, comuna de Alto Hospicio viene a celebrar el siguiente convenio de pago:

**Primero:** Don(ña) MEZA GUEVARA ANA MARIA reconoce adeudar a la Municipalidad de Alto Hospicio la suma de \$ **65,002.-** correspondiente a Derecho de Aseo Domiciliario.

DEUDA TOTAL ACTUALIZADA A DICIEMBRE 2023	\$	65,002
MENOS CUOTA AL CONTADO 10 % DE PIE	\$	6,500
SALDO NETO A PAGAR 12 CTAS. MENSUALES + I.P.C. E INT.	\$	58,502
BOLETIN 510		

**Segundo:** El saldo equivalente a \$ 58,502, se pagará en 12 cuotas, cuyo valor de vencimiento se indica en el cuadro siguiente del convenio, incrementadas en 1.5% de interés mensual, de acuerdo a lo dispuesto en el Art. N° 49 del DL 3.063/79, sobre rentas Municipales.

CUOTA	FECHA VENCIMIENTO	N° BOLETIN	VALOR CUOTA
Abono	26/12/2023	510	6,500
1	31/01/2024	511	4,875
2	29/02/2024	512	4,875
3	01/04/2024	513	4,875
4	30/04/2024	514	4,875
5	31/05/2024	515	4,875
6	01/07/2024	516	4,875
7	31/07/2024	517	4,875
8	02/09/2024	518	4,875
9	30/09/2024	519	4,875
10	31/10/2024	520	4,875
11	02/12/2024	521	4,875
12	31/12/2024	522	4,877

**Tercero:** El no pago de cualquiera de las cuotas señaladas en la fecha convenida hará exigible la totalidad de la deuda como si toda ella fuera de plazo vencido con más sus respectivos intereses y reajustes, esto es, como si se tratara de una obligación íntegramente de plazo vencido, quedando la Municipalidad facultada para ejercer acciones judiciales y procedimientos de apremio en contra del deudor hasta el remate de bienes en un procedimiento forzado para el cumplimiento de sus obligaciones.

**Cuarto:** El deudor renuncia desde ya a oponer, en el proceso judicial respectivo, la excepción de prescripción de la deuda o sólo de la acción ejecutiva en lo referente a las obligaciones de que da cuenta el presente convenio.

**Quinto:** El presente convenio no acredita por sí solo que el deudor se encuentra al día en el pago de sus obligaciones para con la Municipalidad, no significa novación ni renuncia de la acción judicial ni suspensión de intereses y demás sanciones que procedan.

**Sexto:** Para todos los efectos derivados del presente contrato las partes fijan domicilio en la Comuna y ciudad de Alto Hospicio y fijan la competencia para los Tribunales de Justicia de la Comuna y ciudad de Iquique mientras no se creen los nuevos Tribunales en la Comuna de Alto Hospicio, en cuyo caso prorrogan desde ya la competencia para estos últimos Tribunales.

**Séptimo:** Se suscribe el presente convenio en cumplimiento del Decreto Alcaldicio N° 2116/2012, en dos ejemplares debidamente firmado, quedando uno en poder de cada parte.



# CERTIFICADO DE COTIZACIONES

## Cuenta de Cotizaciones Obligatorias



Fecha Emisión: 15/03/2024

El FONDO NACIONAL DE SALUD dispone del siguiente registro de movimientos de cotizaciones de salud para el(la) afiliado(a) Sr(a) ANA MARÍA MEZA GUEVARA, RUN 9524619-2, correspondientes al período de 03-2022 a 03-2024.

Rut Empleador	Empleador	Período de Remuneraciones	Tipo Declaración	Régimen	Monto Renta Imponible	Monto Cotización	Días Trabajados	Tipo Remuneración	Afiliado CCAF	Fecha Pago
76265736-8	A.F.P. PROVIDA S.A.	01-2024	DECLARADA Y PAGADA	NUEVO REGIMEN	\$110,431	\$7,730	30	PENSION		01-01-2024
76265736-8	A.F.P. PROVIDA S.A.	12-2023	DECLARADA Y PAGADA	NUEVO REGIMEN	\$109,971	\$7,698	30	PENSION		01-12-2023
76265736-8	A.F.P. PROVIDA S.A.	11-2023	DECLARADA Y PAGADA	NUEVO REGIMEN	\$109,502	\$7,665	30	PENSION		01-11-2023
76265736-8	A.F.P. PROVIDA S.A.	10-2023	DECLARADA Y PAGADA	NUEVO REGIMEN	\$73,701	\$5,159	30	PENSION		01-10-2023

Se extiende el presente certificado a petición del interesado, para los fines relacionados al área de salud.



  
Camilo Cid Pedraza  
Director  
Fondo Nacional de Salud

Este certificado tiene una validez de 60 días, después de su emisión.

Código 3551558949

- Notas:
1. Verifique que los montos aquí señalados sean iguales a los descuentos por concepto de cotización por salud FONASA efectuados por su empleador en su liquidación de remuneraciones o pensión. Cualquier consulta o reclamo se debe hacer llegar a FONASA a través de la página web (<http://www.fonasa.cl>).
  2. Esta cartola de cotizaciones no es válida para efectos de lo establecido en la Ley N°19.844, relativa a acreditación de pago de cotizaciones previsionales por parte del empleador.
  3. CT: Cotizaciones Temporales, serán validadas por FONASA en forma posterior.
  4. PBS: Pensión Básica Solidaria.