

REPÚBLICA DE CHILE  
MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO  
SECCION MUNICIPAL

Alto Hospicio, 17 de Junio de 2013.-  
**DECRETO ALC. N° 1.319/13.-**

**VISTOS:** La Constitución Política de la Republica; Ley N° 19.943 crea Comuna de Alto Hospicio; Ley N° 18.695 Orgánica Constitucional de Municipalidades; Acuerdo N° 83/13 tomado en la 17ª Sesión Ordinaria del Concejo Comunal de Alto Hospicio, de fecha 11 de Junio de 2013, que aprueba con el voto unánime de los miembros del Consejo, el otorgamiento de la ayuda social a la persona que indica y por el montos que señala; Memorando N° 1144/13 de fecha 12 de Junio de 2013, de Dideco, que solicita se decrete ayuda social por el monto y a nombre de la persona que indica por los motivos que expone.

**DECRETO:**

1.- Otórguese ayuda social a doña **XIMENA DEL CARMEN SOLORZA CORNEJO**, RUT 7.625.450-8, por la suma total de \$200.000.- (doscientos mil pesos), para financiar gastos de operación de urgencia de prolapso hysterectomía vaginal e incontinencia urinaria a la cual fue sometida el pasado 14 de Mayo de 2013. Gírese cheque a nombre de doña **Paola Lema Antezana**, 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.- Los fondos se rendirán conforme lo dispongan las normas legales y pertinentes y las instrucciones de la Dirección de Control de este Municipio.

3.- Impútese los gastos que deriven de la concreción del presente Decreto, con cargo a la cuenta N° **114.03.04**, del Presupuesto Municipal vigente.

**Fdo.** Ramón Galleguillos Castillo, Alcalde de la Comuna; José Jesús Valenzuela Díaz, Secretario Municipal. Lo que transcribo a Ud., para su conocimiento y demás fines a que haya lugar.

**ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y EN SU OPORTUNIDAD ARCHÍVESE.**

  
**SECRETARIO MUNICIPAL**  
**JOSE JESUS VALENZUELA DIAZ**  
**SECRETARIO MUNICIPAL**

  
HVF/MCM/cps  
Distribución:  
Adm y finanzas.  
DIDECO  
Dir.Control.

  
**DIRECTOR JURIDICO**  
**ALTO HOSPICIO**

Jorge

1319-13  
17.08.13



MUNICIPALIDAD  
ALTO HOSPICIO

Dirección de Desarrollo Comunal



Alto Hospicio, 12 de Junio de 2013.

**MEMORANDUM N° 1144 /2013.**

A : Diretor Dirección Jurídica / Sr. Hugo Vilches Fuentes.

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

Junto con saludarle y en relación a los casos sociales aprobados con fecha 11 de Junio de 2013, se solicita a Usted lo siguiente:

Caso de la Sra. **Ximena del Carmen Solorza Cornejo**, Rut: 07.625.450-8, por \$ 200.000, gestionar Decreto Alcaldicio y emitir cheque a nombre de la Sra. Paola Lema Antezana, Directora(S) de Dideco.

Este gasto debe ser imputado a la Cuenta Municipal N° 114.03.04

Sin otro particular, saluda atentamente a Ud.

Camila Arce Fajardo  
Directora  
Dirección Desarrollo Comunitario

**Distribución:**

- Archivo Jurídico ✓
- Archivo DIDECO.



MUNICIPALIDAD  
ALTO HOSPICIO

Dirección de Desarrollo Comunal

Alto Hospicio, 29 de Mayo de 2013.

**MEMORANDUM N° 1038 / 2013**

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

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

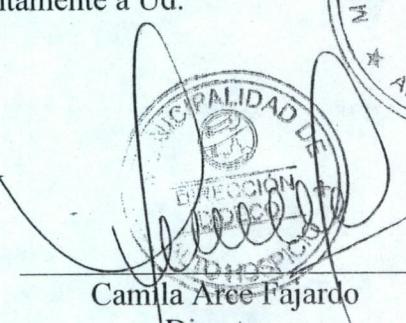
---

Junto con saludarle cordialmente, solicito a usted su Visto Bueno para presentar el Caso Social de la Señora **Ximena del Carmen Solorza Cornejo, Rut.: 07.625.450-8**, quien solicita apoyo al Concejo Municipal para una subvención económica de \$ 200.000, para cancelar la intervención que fue sometida.

El caso social sería presentado, previa su aprobación en el Concejo Municipal del día Martes 04 de Junio de 2013.-

Lo anterior para su conocimiento y resolución.

Sin otro particular, saluda atentamente a Ud.

  
  
Camila Arce Fajardo  
Directora  
Dirección Desarrollo Comunitario

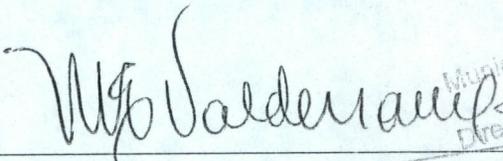
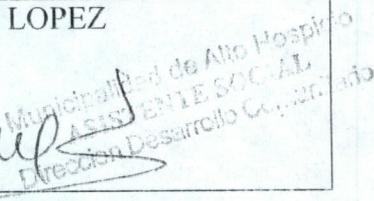
**Distribución:**

- Archivo Alcaldía ✓
- Archivo Dideco.



**MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO**  
Dirección de Desarrollo Comunal

<b>Resumen Caso Social Concejo Municipal</b>	
Nombre del / la solicitante	XIMENA DEL CARMEN SOLORZA CORNEJO
Actividad	CAMARERA CON LICENCIA MEDICA
Edad	NACIDA EL 06 DE OCTUBRE 1956 56AÑOS DE EDAD
Ingresos	ACTUALMENTE VIVE DE LOS INGRESOS DE SU SRA MADRE \$80.528
Puntaje F.P.S	11526
Grupo Familiar	02 ADULTOS
Fecha de la Visita	28 DE MAYO 2013
Documentación Adjunta	FOTOCOPIA DEL CARNE DE IDENTIDAD DE LA SOLICITANTE Y DE SU SRA MADRE LISTADO MAESTRO DE LICENCIAS MEDICAS COLILLA DE SUELDOS CON \$0 Y OTRA CON \$8.98 COLILLA DE SUELDO DE SU SRA MADRE CERTIFICADO DE F.P.S PROGRAMA DE SERVICIO DE SALUD CARNE DE CONTROL DE SALUD DE LA MADRE DE SRA XIMENA INFORME SOCIAL
SITUACION ACTUAL	SRA XIMENA DE ESTADO CIVIL VIUDA VIVE CON SU SRA MADRE DE 80 AÑOS QUIEN PRESENTA PROBLEMAS DE SALUD Y ES BENEFICIARIA DE PENSION BASICA SOLIDARIA POR VEJEZ. SRA XIMENA DE OFICIO CAMARERA SE ENCUENTRA CON LICENCIA MEDICA Y AUN EL COMPIN NO LE CANCELA TUVO QUE SER OPERADA DE URGENCIA DE PROLAPSO HISTEROCTOMIA VAGINAL E INCONTINENCIA URINARIA EL 14 DE MAYO Y -AL SER DADA DE ALTA EL 18 DE MAYO LE INDICARON QUE DEBIA PAGAR DE INMEDIATO ELLA EXPLICO QUE NO CONTABA CON DINERO Y LE RETUVIERON EL CARNE NO PUDIEND IR A CONTROLARSE A LA FECHA LO QUE LA TIENE MUY PREOCUPADA NO CUENTA CON INGRESOS SOLO LOS DE SU SRA MADRE LOS QUE SE HACEN INSUFICIENTES PARA

	COSTEAR LA OPERACIÓN ES POR ELLO QUE ESCRIBIO AL SR ALCALDE Y CUERPO DE CONCEJALES SOLICITANDO UNA SUBVENCION DE \$200.000 PARA CANCELAR LA INTERVENCION ASI RECUPERAR SU CARNE Y LA CONTROLEN Y LE QUITEN LOS PUNTOS ANTE LO EXPUESTO SE JUSTIFICA APOYAR
	REALIZAR CHEQUE A NOMBRE DE LA SRA PAOLA LEMA ANTEZANA DIRECTORA (S)DE LA DIRECCION DE DESARROLLO COMUNITARIO MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO.
NOMBRE Y FIRMA DE ASISTENTE SOCIAL	MARIA ELENA VALDERRAMA LOPEZ  

**INFORME SOCIAL**

Nro.: 0003394

26/05/2013 15:21:33

**Antecedentes del solicitante**

Nombre Completo	SOLORZA	CORNEJO	XIMENA DEL CARMEN	Nacionalidad	Chile
R.U.N.	7625450-8		Estado civil	Viudo	Sexo:
Fecha de nacimiento	06/10/1956		Previsión	Fonasa D	Fementino
Escolaridad	Educación media científico humanístico		Profesión u oficio	CAMARERA/LICENCIA MEDICA	
Domicilio	PASAJE AGUA SANTA		Nro.	2980	Fono (recado) 83770666
Programa puente	NO		Ficha Prot. Social	5573805	Puntaje:
					11526

Condiciones de saneamiento y confort  Agua potable  Energía eléctrica  Alcantarillado **Antecedente habitacional** 1. Propietario

Antecedentes del grupo familiar Nro. de integrantes: 2 Ingreso per - Capita: 40.264 Total de ingresos \$ 80.528

Nombre Completo	R.U.N.	Parentesco	Fecha Nacim	Escolaridad	Actividad u Oficio	Ingresos	Previsión
CORNEJO MUÑOZ ELBA ROSA	3386157-K	jefa/ de familia	05/03/1933	Ninguno	P.BASICA SOLID/	80.528	Fonasa A
XIMENA DEL CARMEN SOLORZA CORN	7625450-8	Hijo/a sólo del jefe/a	06/10/1955	Educación media cientí	CAMARERA LICE		Fonasa A

Asunto SOLICITA UNA SUBVENCION DE \$200.000 PARA CANCELAR OPERACION

**Situación Social**  
 XIMENA SE DESEMPEÑA COMO CAMARERA Y SE ENCUENTRA CON LICENCIA MEDICA QUE AUN NO LE CANCELA EL COMPIN. FUE INTERVENIDA QUIRURGICAMENTE DE: HISTERECTOMIA VAGINAL, PROLAPSO INCONTINENCIA URINARIA DE ESFUERZO Y OTRAS QUE NO PUDO COSTEAR POR FALTA DE DINERO RETENIENDOLE EL CARNE DE ALTA Y LA DECLARARON FUGITIVA DE EL HOSPITAL DE IQUIQUE DESDE QUE SE OPERO NO HA PODIDO IR A CONTROL E INDICA QUE AUN NO LE RETIRAN LOS PUNTOS. SRA XIMENA VIVE CON SU SRA MADRE DE 80 AÑOS QUIEN ES BENEFICIARIA DE PENSION BASICA SOLIDARIA POR VEJEZ PADECE DE ARTROSIS SEVERA HIPERTENSION Y DIABETES Y TODO ELLO TIENE UNA INVERSION Y EL INGRESO ECONOMICO SE HACE INSUFICIENTE PARA SUBSISTIR Y MENOS PARA CANCELAR LA OPERACION ES QUE SRA XIMENA ESCRIBIO A SR ALCALDE Y CUERPO DE CONCEJALES PARA SOLICITAR APOYO EN UNA SUBVENCION DE \$200.000 LO QUE LE PERMITIRA PAGAR LA OPERACION LA ATENDAN LE DEVUELVAN SU CARNE DE ALTA.

*Maria Elena Valderrama Lopez*  
 MARIA ELENA VALDERRAMA LOPEZ  
 Nombre y Firma Asistente Social

mvalderrama@mahoc.cl

Fecha: 28/05/2013

Doñ  
Ramón Galleguillos Castillo  
Alcalde Municipalidad Alto Hospicio  
Presente

*J. J. J. J. J.*

Alto Hospicio, 19 de Abril de 2013

Estimado Sr. Alcalde:

Mi nombre es Ximena Solorza Cornejo, Run 7.625.450-8, domiciliada en Psje. Agua Santa # 2980. Soy viuda, no recibo pensión de viudez. Actualmente me encuentro con licencia médica desde el 31 de Enero del presente año debido a que presento un prolapso uterino complicado lo cual me origina molestias y dolores muy fuertes lo cual me impide trabajar, sin embargo mi Médico tratante además me señaló que tenía que operarme de 5 enfermedades: prolapso uterino, vasectomía, operación al ano, vejiga y luego me deben introducir una malla a la vejiga para afirmarla (presento certificado médico).

El problema que tengo es que soy de Fonasa D, actualmente me encuentro en lista de espera como prioridad, sin embargo debo cancelar las operaciones no contando con los recursos económicos para abonar, por tal razón solicito a Ud. la posibilidad de ayudarme con una subvención económica de \$ 200.000.- para operarme ya que esta situación me tiene muy afligida además emocionalmente me tiene mal.

Espero su comprensión y pueda ayudarme con mi petición.

Saludos cordiales,

Ximena Solorza Cornejo  
Teléfono de contacto 2493677  
Celular 83770666

*Ximena Solorza*





MUNICIPALIDAD  
ALTO HOSPICIO

Dirección de Desarrollo Comunal

Alto Hospicio, 23 de abril de 2013

### CERTIFICADO DE ATENCION

**Nombre:** Solicitante: Ximena Solorza Cornejo

**Rut:** 7.625.450-8

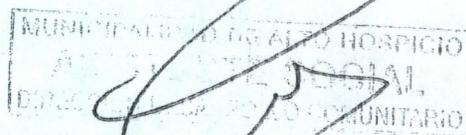
**MOTIVO ATENCION:** Solicita Subvención de \$200.000 para costear operación múltiple Prolapso Uterino, Vasectomía, Operación al ano y vejiga e introducción de un malla a la vejiga. Prov. 1724.

Se realizó entrevista con la solicitante, se le ha solicitado la entrega de los siguientes documentos para gestionar la presentación de su caso a Concejo:

1. Certificado medico Detallado sobre las enfermedades y las operaciones la que será sometida.
2. Cotización detallada de la operación.

*Ximena Solorza*  
Ximena Solorza Cornejo

7.625.450-8



Cristián Olivare Espinoza

Asistente Social





IDENTIFICACION : 0007625450-8 SOLORZA CORNEJO XIMENA DEL CARMEN  
 AÑO : 2013  
 FECHA DE TRABAJOS :

DI	FE	IN	PRES	EDAD	SX	ACT	OCU	RUT	PROFESIONA	RUT	EMPLEADO	FEC.DESDE	FEC.HASTA	T.L.	FEC.PROCESO
EST.	C.	D.AUT	DIAGNOSTICO	D.PAG	PER	D.CONT	D.ACUM	DER.SUB:	TIPO	AUT	ESTADO	GLOSA	ESTADO		
FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	OBSERVACION
FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	OBSERVACION
2-38974250	57	F		8	19			78512450-2	X	18-04-2013	02-05-2013	1	02-05-2013		
15										5	P-2				
SOLANT_12_															
2-38944371	57	F		8	19			78512450-2	X	29-03-2013	17-04-2013	1	19-04-2013		
20										5	P-2				
SOLANT_12_															
2-38945003	57	F		8	19			78512450-2		14-03-2013	28-03-2013	1	10-04-2013		
15	N81			15	2	46	158	A		1	5				
N81 PROLAPSO GENITAL FEMENINO FINLIC_12															
2-40065164	57	F		8	19			78512450-2		04-03-2013	13-03-2013	1	26-03-2013		
10	N81			10	2	31	143	A		1	5				
N81 PROLAPSO GENITAL FEMENINO FINLIC_12															
1-30955733	57	F		8	19			78512450-2		11-02-2013	03-03-2013	1	12-03-2013		
21	N81			21	1		133	A		1	5				
N81 PROLAPSO GENITAL FEMENINO FINLIC_12															
1-31649692	57	F		8	19			78512450-2		31-01-2013	10-02-2013	1	27-02-2013		
11	M75			11	1		112	A		1	5				
M75 LESIONES DEL HOMBRO FINLIC_12															

TOTAL LICENCIAS : 6

11-06-13  
 15 días  
 Azules  
 CONSULTAR

## LIQUIDACION DE REMUNERACIONES

Abril

2013

NOMBRE:	<b>XIMENA SOLORZA CORNEJO</b>	CENTRO DE NEGOCIOS:	HABITACIONES SUITE
RUT:	07.625.450-8	FECHA INGRESO:	16/04/2012
CONTRATACION:	INDEFINIDO	T/JORNADA:	45 HORAS
CARGO:	CAMARERA		

## DETALLE DE HABERES

## DETALLE DE DESCUENTOS

AFP Provida S.A.	11.54	0
AFC TRABAJADOR 0.6		0

TOTAL HABERES

0

TOTAL DESCUENTOS

0

LIQUIDO A PAGO

0

SOBREGIRO

0

Certifico que he recibido de HOTELERA Y TURISMO OCEANO LTDA.

la suma de \$ 0 a mi entera satisfacción y no tengo

cargo ni cobro alguno posterior que hacer, por ninguno de los conceptos

comprendidos en esta liquidación.

RECIBI CONFORME

## VALORES INFORMATIVOS

RUT:	22,940.02	DIAS TRABAJADOS:	0.00
CIUDAD:	40,125.00	DIAS FALTADOS:	0.00
SUELDO BASE CONTRATO:	235,000	DIAS DE LICENCIA MEDICA:	30.00
BASE TRIBUTABLE:	0	V/PLAN DE SALUD (UF):	0.00000000

## LIQUIDACION DE REMUNERACIONES

Marzo

2013

NOMBRE:	XIMENA SOLORZA CORNEJO		
RUT:	07.625.450-8	CENTRO DE NEGOCIOS:	HABITACIONES SUITE
CONTRATACION:	INDEFINIDO	FECHA INGRESO:	16/04/2012
CARGO:	CAMARERA	T/JORNADA:	45 HORAS

## DETALLE DE HABERES

## DETALLE DE DESCUENTOS

AFP Provida S.A.	11.54	0
AFC TRABAJADOR 0.6		0

TOTAL HABERES

0

TOTAL DESCUENTOS

0

LIQUIDO A PAGO

0

SOBREGIRO

0

Certifico que he recibido de HOTELERA Y TURISMO OCEANO LTDA.

La suma de \$ 0 a mi entera satisfacción y no tengo

cargo ni cobro alguno posterior que hacer, por ninguno de los conceptos

comprendidos en esta liquidación.

RECIBI CONFORME

## VALORES INFORMATIVOS

IMPORTE:	22,869,30	DIAS TRABAJADOS:	0.00
IMPORTE:	40,085.00	DIAS FALTADOS:	0.00
SUELDO BASE CONTRATO:	210,000	DIAS DE LICENCIA MEDICA:	30.00
BASE TRIBUTABLE:	0	V/PLAN DE SALUD (UF):	0.00000000

## LIQUIDACION DE REMUNERACIONES

Febrero

2013

NOMBRE: **XIMENA SOLORZA CORNEJO**  
 CUIT: 07.625.450-8 CENTRO DE NEGOCIOS: HABITACIONES SUITE  
 CONTRATACION: INDEFINIDO FECHA INGRESO: 16/04/2012  
 CARGO: CAMARERA T/JORNADA: 45 HORAS

## DETALLE DE HABERES

## DETALLE DE DESCUENTOS

HORAS EXTRAS	5.45	8,902	AFP Provida S.A.	11.54	1,284
GRATIFICACION MENSUAL		2,226	Fonasa		779
T. HAB. IMP. Y TRIBUT.		11,128	AFC TRABAJADOR 0.6		67
			<b>T. DESCUENTOS LEGALES</b>		<b>2,130</b>
			<b>SUELDO LIQUIDO</b>		<b>8,998</b>

TOTAL HABERES

11,128

TOTAL DESCUENTOS

2,130

LIQUIDO A PAGO

8,998

SOBREGIRO

0

Certifico que he recibido de HOTELERA Y TURISMO OCEANO LTDA.  
 la suma de \$ **8,998** a mi entera satisfacción y no tengo  
 cargo ni cobro alguno posterior que hacer, por ninguno de los conceptos  
 comprendidos en esta liquidación.

RECIBI CONFORME

## VALORES INFORMATIVOS

VALOR:	22,838.48	DIAS TRABAJADOS:	0.00
VALOR:	40,005.00	DIAS FALTADOS:	0.00
SUELDO BASE CONTRATO:	210,000	DIAS DE LICENCIA MEDICA:	30.00
BASE TRIBUTABLE:	3,959	V/PLAN DE SALUD (UF):	0.00000000

# Liquidación de Pago

SISTEMA SOLIDARIO	ALTO HOSPIC	AV LA PAMPA 3117 ESQ ESMERALDA
Beneficio	Unidad de Pago	Dirección Unidad de Pago

41-0000101800010-1	1	01	6	0	000	1	IQUIQUE	41- 656858-0	07-May-2013
N° de Inscripción	GP/GF	NB	TP/TS	NR	O. LEGAL	FP	Centro de Atención IPS	N° Documento	Fecha de Pago

CORNEJO MUNOZ ELBA ROSA	3.385.157-K	VIGENTE	0	S	0	D	07-Jun-2013
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 PBS VEJEZ	80.528	APORTE CCAF LOS HEROES	805
BONO INVIERNO	49.500	CREDITO CCAF LOS HEROES	11.593
AJUSTE SENCILLO	5	AJUSTE SENCILLO	5
<b>Total de Haberes \$</b>		<b>Total de Descuentos \$</b>	
130.033		12.403	



0	0	0	0	0
Monto Afecto Imposiciones	Exento	Tributable	Otros Descuentos Exentos	Total Afecto Impuesto a la Renta
Aporte para Salud				

\$	117.630
Total Líquido a Pagar	

\*SU PAGO INCLUYE BONO DE INVIERNO\*



### CERTIFICADO

El Ministerio de Desarrollo Social, certifica que Don/ña: XIMENA DEL CARMEN SOLORZA CORNEJO, RUN N°:7625450-8, registra Ficha de Protección Social en el Sistema Nacional de Información FPS.

Folio Único Nacional n° : 5573805

Puntaje FPS : 11526

Fecha Ultima Actualizacion : 03 de Mayo de 2013

Fecha de aplicación de la encuesta: 29 de Marzo de 2011

Comuna: Alto Hospicio

Región: TARAPACA



La Ficha de Protección Social registrada se encuentra en estado de Puntaje Asignado.

Se extiende el presente certificado a petición del/a interesado/a para los fines que estime pertinentes.

Este certificado es válido hasta el 05 de Junio de 2013

(\*) Puntaje/s sujeto a verificación de información administrativa en caso de ser necesario.



Fecha de emisión del certificado: 28/05/2013



ESTE CERTIFICADO SE EMITE EN FORMA TOTALMENTE GRATUITA QUEDANDO PROHIBIDA SU VENTA O COMERCIALIZACIÓN.

PROV: 124 - 19.04-2013

FECHA 24/54

IDENTIFICACION DE NIKENA SOLANZA CORNEJO

RUT F. 628.450

r. (a) paciente.

unto con saludar el turno a: Enríque Tomás G., le da la bienvenida y la vez le informa:

- o Es necesario que en su situación provisional y de acuerdo a esta se realizará la valoración del programa médico.
- o En caso que usted no tiene ni tener algún tipo de pago, tiene las siguientes alternativas para hacerlo.

- \* Pago en efectivo
- \* Pago por nóminas
- \* Seguro
- \* Otro

*Nikena Solanza*

- o La solicitud de atención de cualquier tipo de atención a los beneficiarios legales (FONASA), debe ser canalizado a través de un institución
- o Ante la necesidad de utilizar un pago como medio de pago provisorio, deberá entregar la siguiente documentación:

- Fotocopia de su cédula de identidad
- Fotocopia de algún comprobante de pago de consumo domiciliario (electricidad, agua potable, TV cable, telefonía) que permita la verificación de su domicilio.

- o El pagaré deberá ser realizado ante un banco público.
- o Ante cualquier duda o inconveniente es muy importante que un familiar directo o persona de su confianza se acerque a las:

Oficina de atención del SOMI  
 Oficina de Servicio Social - De lunes a viernes  
 Ventanilla de Casos (Srta. Nikka Fuentes M.)

- De lunes a viernes - 8.30 a 16.00 hrs.  
 - 8.00 a 12.30 hrs.  
 - De lunes a viernes - 8.30 a 16.00 hrs.

VERIFICACION DE PAGO  
 FECHA: 16.03.2013  
 PREVISION: *D*

*Deberán acudir a oficina social, durante su horario.*

# PROGRAMA DE SERVICIOS DE SALUD (P.S.S)

No. de Expediente: 119-1521013-12-48  
 No. de Orden: 1248-

Beneficiario: Sr. JUAN CARLOS CANDELARIO CORNEJO  
 Domicilio: C/ SAN PEDRO DE SANTIAGO 2980

Rol: 1742545-9

Fecha de Emisión: 14-05-2013  
 Rol Trámite: 1742545-9  
 Modalidad: 46  
 Formas: 120  
 Rol: 1742545-9

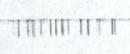
Fecha de Emisión: 14-05-2013  
 Fecha Expiración: 16/05/2013

Centro de Salud: ...  
 ...

Item	Descripción	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total	Descuentos	Valor a Pagar
1	...	4	32050	128200	0	128200
2	...	1	310150	310150	0	310150
3	...	1	246010	246010	0	246010
4	...	1	150320	150320	0	150320
5	...	1	0	0	0	0
6	...	2	14110	28220	0	28220
7	...	3	10700	32100	0	32100
8	...	3	9530	28590	0	28590
9	...	131	0	0	0	0
				957770	0	957770

REVISOR :

...	TIMBRE Y FIRMA PRESTADOR	TIMBRE Y FIRMA RECOMENDACION DEL ESTABLECIMIENTO



LISTA DE MATERIALES OBTENIDOS AL PACIENTE

	Nombre del Articulo	Cantidad	Valor Total
01	TRAPICEM 400 MG	2	30
02	PROFENID 18	4	188
03	PROFENIDA AM	5	152
04	SOLUCION CLORURO 10% 10 CC	1	116
05	INSULINA AM	2	152
06	SOLUCION CLORURO 10% 20 ML	1	127
07	SOLUCION ISOTONICO 500 ML	3	1.251
08	SOLUCION FISIOLOGICO 1000 ML	2	150
09	PROFENIDA CM	10	60
10	PROFENID 50 MG	12	72
11	PROFENID 75 MG	3	192
12	PLACA TUBERA NEGRA 70 X 90	1	
13	ALCOHOL 70% X 250ML.	1	
14	PENICILINA AMP. 2 ML. 0.1 MG.	1	
15	SOLUCION 5 MG EN 5 ML X 10 AM	1	
16	CEFOTILIM 1 GR	2	
17	AMORFOS ESTERIL 5 CC.	1	
18	ATROPINA 1 MG	1	
19	SOLUCION CLORURO 0.7% 10 ML	2	
20	TRAPICEM (PROFENID) IV. PA.	3	
21	GIMNAZOLINA HIPERBARICA 0.75 %	1	
22	SOLUCION DE CLORHEXIDINA	1	
23	SOLUCION FISIOLOGICO 500 ML	1	
24	SOLUCION LACTATO 500 ML	3	
25	PLACA TUBERA ADULTO GRADUADA	1	
26	PLACA TUBERA 347/CL 925 B. D	6	
27	PLACA ESTERIL 6 1/2	5	
28	PLACA DESECHABLE 60 CC P/10	1	
29	PLACA DESECHABLE 20 CC	4	
30	PLACA INTRANSPARENTE C/ ADHESI	1	
31	PLACA LOMBA INFUSION OPTIMA M	1	
32	PLACA LOMBA INFUSION OPTIMA D	1	
33	PLACA LOMBA L (LIMPIO NO EST	5	
34	PLACA LOMBA PASOS ESTERIL	1	
35	PLACA LOMBA 15 G X 1 1/4	1	
36	PLACA LOMBA 1 C/A 915T BIN.	3	
37	PLACA LOMBA 5 CM X 1 MT. X 5 UN	4	
38	PLACA LOMBA (0.5 GRAMOS)	3	
39	PLACA LOMBA 23	2	
40	PLACA ELECTROSTURTI DESECH. I	1	
41	PLACA ELECTROSTURTI DESECHABLE ADULTO	1	
42	PLACA ESPINAL 25G X 127MM PHO	3	
43	PLACA DESECHABLES CIRUJANO	2	
44	PLACA TUBERA PROCED. DESECHABLE	9	

Material de vend. frascos Entregados : 131  
 Material de vend. frascos Entregados : 2.844  
 Material de vend. frascos Entregados : 1.842







MUNICIPALIDAD ALTO HOSPICIO  
CECOSF CENTRO COMUNITARIO DE SALUD FAMILIAR

CERTIFICADO

El Profesional que suscribe, certifica que el menor:

Nombre: Maday Morales Rizon  
Fecha de Nacimiento: 24/10/07 Edad: 5x Sm  
Se encuentra con sus controles y vacunas al día, por lo que se extiende el presente certificado a petición de la madre para ser presentado en municipalidad A. Hospicio

Fecha: 26-03-13

  
Marilyn Bravo Lobos  
Enfermera



MUNICIPALIDAD  
ALTO HOSPICIO

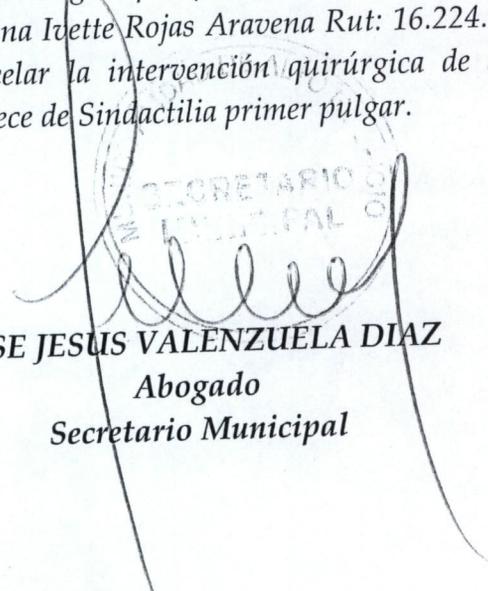
SECRETARÍA MUNICIPAL  
TARAPACÁ – CHILE  
2013

Alto Hospicio, a 12 de Junio de 2013

## CERTIFICADO

**JOSE JESUS VALENZUELA DIAZ**, Secretario Municipal y Secretario del Concejo Municipal de Alto Hospicio, certifica que durante la Decimoséptima (17°) Sesión Ordinaria del Concejo, de fecha 11 de Junio de 2013, el Honorable Concejo acordó lo siguiente:

**ACUERDO N° 83/2013:** Con el voto unánime de los miembros asistentes al Concejo, se aprobó: 1) la ayuda social solicitada respecto de Doña Aída Cecilia Cortes Ogalde Rut: 05.401.779-0, por la suma de \$500.000.- para cubrir compra de pañales desechables de adulto pues padece de daño severo neurológico post meningitis, epilepsia y retardo mental profundo, 2) la ayuda social a Doña **Ximena del Carmen Solorza Cornejo** Rut: 07.625.450-8, por la suma de \$200.000.- para cancelar intervención quirúrgica por prolapso; y, 3) la ayuda social solicitada respecto de Doña Carolina Ivette Rojas Aravena Rut: 16.224.686-0, por la suma de \$1.300.000.- para cancelar la intervención quirúrgica de su hijo Matías Ariel Ortega Rojas quien padece de Sindactilia primer pulgar.

  
**JOSE JESUS VALENZUELA DIAZ**  
Abogado  
Secretario Municipal

JVD/nba  
Distribución:  
Dideco  
Jurídico  
Secretaria Municipal