

DECRETO : N° 1896 /

TEMUCO, 16 OCT 2020

VISTOS:

1.- El Decreto Alcaldicio N° 4747 de fecha 18 de diciembre de 2019, que aprueba el "Programa Presupuestario Municipal" de la Comuna de Temuco y su desagregación para el año 2020.

2.- El Decreto Alcaldicio N° 138 de fecha 10 de enero de 2020, que aprueba los Programas y Actividades de beneficio de la Comunidad para el año 2020.

3.- El Reglamento N° 002, del 20 de mayo de 2020, sobre Asistencia Social.

4.- El Decreto N° 4.413, del 28 de noviembre de 2019, que aprueba el Manual de Proceso para otorgar ayudas sociales.

5.- El Informe Social N° 1140 del Programa de Ayudas Sociales Paliativas.

6.- El Decreto N° 760 del 11 de junio del 2020, que modifica el procedimiento de entrega de ayudas paliativas ante declaración de emergencia en la comuna de Temuco.

7.- Las disposiciones contenidas en la Ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades;

8.- El Decreto Alcaldicio N° 95 de fecha 10 de enero de 2018, que delega a contar de esta fecha, la facultad de firmar "POR ORDEN DEL ALCALDE" al Administrador Municipal.

CONSIDERANDO:

1.- El Art./4 It/c de Ley N°18.695, la que se refiere que necesidad manifiesta es la carencia relativa e inmediata de los medios para subsistir, un estado transitorio, en que, si bien el individuo dispone de los medios para subsistir, estos resultan escasos frente a un imprevisto.

2.- Que, de acuerdo al dictamen N°46.748/2005, emanado de la Contraloría General de la República, el cual señala que los municipios pueden otorgar ayuda económica a personas en estado de necesidad manifiesta, lo que en este caso se acredita mediante el informe social citado en los vistos N°5.

DECRETO:

1.- Declárase en estado de necesidad manifiesta a doña **CAMILA JAVIERA BRIONES BARRERA**, RUT N° 19.762.833-2, domiciliada en de la Comuna de Temuco.

2.- Otórgase a doña **CAMILA JAVIERA BRIONES BARRERA**, una ayuda social paliativa consistente en un aporte económico de \$150.213 destinado para el pago de examen médico en beneficio de referida.

3.-Beneficiaria autoriza mediante poder simple (adjunto) a la Municipalidad de Temuco, emitir el pago **vía transferencia electrónica** de \$150.213.- a nombre del proveedor: **AMCAT S.A.**, Rut: **96.881.410-9**. Domicilio: **Senador Estébanez N°645, Cuenta Corriente N° 1468529, Banco Santander.**

4.- El Departamento de Asistencia Social a través del Programa Asistencia Social a Personas será el responsable de recepcionar las Facturas o Boletas que respalden la ayuda social otorgada.

5.- Impútese los gastos que origine el presente Decreto al Centro de costo **14.02.01 "Ayudas Sociales a Personas"** Item **24.01.007.001.001 Ayudas Sociales Paliativas Dideco** del presupuesto para el año 2020, de esta Municipalidad.

ANÓTESE, REFRÉNDESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE. –


JUAN ARANEDA NAVARRO
SECRETARIO MUNICIPAL

DZB(s)/AGY(s)/rcc

DISTRIBUCION:

- Oficina de Partes
- Abastecimiento
- Programa Ayudas Sociales Paliativas


"Por Orden del Sr. Alcalde"
CARLOS MILLAR ETTORI (S)
ADMINISTRADOR MUNICIPAL


DIRECTOR
CONTROL INTERNO


Vº Bº
D. Asesoría

REFRENDACION DEL GASTO	
ITEM	2401007001001
PRESUPUESTO VIGENTE	202465000
MONTO COMP. PTE. DCTO.	150213
SALDO DISPONIBLE	24513032
REF.º	0804 8-10-20



INFORME SOCIAL

N°: 1140

TEMUCO 23 de Septiembre del 2020

NOMBRE	: CAMILA JAVIERA BRIONES BARRERA
RUT	: 19.762.833-2
DOMICILIO	: LLUTAY 1856, VILLA EL SALITRE, PEDRO DE VALDIVIA
TELEFONO	: 954898793
NATURALEZA DE LA AYUDA	: Ayuda social paliativa, consistente en un aporte económico de \$ 150.213.- para el pago de exámenes médicos, lo anterior debido a la necesidad existente en el grupo familiar.

CONSIDERANDOS

- **Composición familiar**

- Camila Javiera Briones Barrera, 22 años de edad, soltera, cesante, educación media incompleta
- Rosa del Carmen Barrera Roa, 41 años de edad, divorciada, cesante, dueña de casa, educación media completa.

- **Antecedente habitacional**

La referida, habita vivienda en calidad de arrendataria, ubicada en calle Llutay N° 1866, Villa el Salitre, construida de material mixto, distribuida en dos dormitorios, living-comedor, cocina y baño. Casa habitación se encuentra en regular estado de conservación, cuenta con servicios básicos de agua potable, electricidad, y alcantarillado.

- **Antecedentes de salud**

De acuerdo a los antecedentes de salud, referida es usuaria del Centro de Salud Familiar Pedro de Valdivia, con diagnóstico de Parasitosis intestinal, gastritis crónica no especificada, síndrome de Colon irritable, Helicovacter pylori, como causa de enfermedad, siendo tratada en el Centro de Salud por ulcera gástrica, con tratamiento de segunda línea. El profesional médico Dr. Bruno Milanese Pizarro, Run 18.155.024-4, especialidad Médico Cirujano, solicita de manera prioritaria endoscopia digestiva alta y Test de Ureasa, ya que ambos exámenes evaluarán presencia o no de posible situación cancerígena. Debido a contingencia sanitaria la usuaria no tiene posibilidad que dicho procedimiento sea realizado en el Hospital Regional Hernán Henríquez, según consta en Certificado de atención adjunto en el presente informe.

Antecedentes económicos

De acuerdo a los antecedentes económicos, los ingresos del grupo familiar provienen exclusivamente del beneficio Estatal, Ingreso "Familiar de Emergencia, último pago recibido durante el mes de Agosto, siendo este dinero destinado al pago de arriendo de la vivienda (\$110.000) alimentación y servicios básicos.

Señalar que la referida y su madre se encuentran cesantes desde el mes de Abril y Marzo respectivamente. La primera se desempeñaba como reponedora en Supermercados Cugat, mientras que la segunda realizaba labores de asesora del hogar de manera informal, tres veces a la semana.

Cabe señalar que el grupo familiar, debido a su precaria situación económica, fue beneficiado con ayuda social paliativa, consistente en el pago de tres meses de arriendo, por un monto de \$ 330.000 (Junio, Julio y Agosto), posterior a este apoyo; previo requerimiento; y en virtud que la referida junto a su madre, no han podido encontrar una fuente de trabajo estable, reciben apoyo económico desde la Intendencia por un monto de \$ 220.000 para el pago de dos meses de arriendo, pudiendo cubrir con estos recursos los meses de Septiembre y Octubre. Queda de manifiesto los limitados ingresos económicos del grupo familiar para cubrir satisfactoriamente las necesidades básicas mensuales.

- **Exponer problemática**

Referida solicita apoyo social al municipio, para el pago de exámenes médicos, requeridos por el profesional médico Dr. Bruno Milanese Pizarro, Run 18.155.024-4, especialidad Médico Cirujano, consistente en Endoscopia y Test de Ureasa, requeridos con urgencia según consta en receta, extendida por el profesional médico del Centro de Salud Familiar Pedro de Valdivia, con la finalidad de confirmar o descartar posible situación cancerígena y con ello poder suministrar medicamentos pertinentes. Referida señala que por ahora solo se le prescribe el uso de Omeprazol para la acidez, mientras no se disponga de la información que arrojen los exámenes solicitados. Cabe señalar que por razones de la contingencia sanitaria los exámenes solicitados no se pueden realizar en el Hospital Regional Hernán Henríquez Aravena.

Además, la precaria situación socioeconómica del grupo familiar, dificulta que el pago de los exámenes requeridos, puedan ser asumidos en su totalidad por la referida o su grupo familiar.

CONCLUSION:

Por tanto, el profesional que suscribe y en virtud al estado de necesidad manifiesta declarada, se considera procedente apoyar con aporte económico de **\$150.213.-** para el pago de exámenes médicos, con la finalidad de contribuir a una mejor calidad de vida de la referida y su grupo familiar.


DORILA ZAMBRANO BUSTOS
ASISTENTE SOCIAL
ENCARGADA DEPARTAMENTO SOCIAL


LEOPOLDO ORTIZ BECKER
ASISTENTE SOCIAL
PROGRAMA AYUDAS SOCIALES
PALIATIVAS

DEPARTAMENTO DE SALUD

RECETA

ESTABLECIMIENTO

NOMBRE: Carola Bruner Braun

R.U.T.: _____

FICHA: _____

DIAGNÓSTICO: gastro

BENEFICIARIO SI NO

Rp. Gastro

solu EPA + kit
de ureasa

Urgente por favor!

Dr. Bruno Milanese E.
Médico Cirujano
Rut: 18.155.024-4

27/08/20
FECHA

[Firma]
FIRMA

Ministerio de Salud

S.S. Araucanía Sur

Pedro de Valdivia [CESFAM]

Fecha : 01-09-2020

13:52:23

N° CERTIFICADO : 354835279

CERTIFICADO DE ATENCIÓN

PACIENTE :

R.U.N. : 19.762.833-2

Nombre : Camila Javiera Briones Barrera

PROFESIONAL :

R.U.N. : 18.155.024-4

Nombre : Bruno Milanese Pizarro

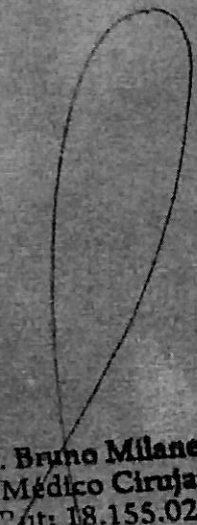
TIPO DE ATENCIÓN :

Otras Morbilidades

Indicaciones :

CERTIFICO QUE PACIENTE ESTA SIENDO ATENDIDA EN CESFAM PEDRO DE VALDIVIA POR ULCERA GASTRICA, CON TRATAMIENTO DE SEGUNDA LINEA POR LO QUE SE SOLICITA DE MANERA PRIORITARIA ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA.

DEBIDO A CONTIGENCIA COVID, PACIENTE NO TIENE POSIBILIDAD DE REALIZAR PROCEDIMIENTO EN HOSPITAL.



Dr. Bruno Milanese P.
Médico Cirujano
Rut: 18.155.024-4



Temuco, 23 DE SEPTIEMBRE DE 2020



Certificado

Claudia Andrea Pérez Duhart , Asistente Social de Cesfam Pedro de Valdivia , Jefa en Promoción de Salud , Encargada de participación Social , informa que **usuaria Camila Javiera Briones Barrera , cedula de identidad 19762833-2, 22 años**

Tiene los siguientes diagnósticos de salud

- 1.-Parasitosis instestinal**
- 2.- Gastritis crónica , no especificada**
- 3.- síndrome de Colon irritable**
- 4.- Helicobacter Pylori como causa de enfermedades**

Se tiene que realizar endoscopia digestiva alta y test de ureasa , por ulcera gástrica , ya que ambos exámenes evaluarán presencia o no de posible situación cancerígena , usuaria presenta bacteria helicobacter y tratamiento de primera línea en Cesfam no funciona, por lo que requiere en forma prioritaria estos exámenes de especialidad , dado que esta bacteria es un posible causante de cáncer gástrico .

Es todo cuanto puedo informar

Servicio Social
Cesfam Pedro de Valdivia
Temuco


Claudia Pérez Duhart
Asistente Social

45/21732836

CLAUDIA ANDREA
PEREZ DUHART
R.U.T.: 13.515.069-K
ASISTENTE SOCIAL

¿Problemas con el servicio de electricidad?

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

Fono Cliente
800 800 767

www.cge.cl | @CGE_Clientes



¿Qué hago si mi problema no se ha resuelto?

Contáctate 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: PA LLUTAY 1856

VILLA EL SALITRE, TEMUCO

Subestación: Chivilcan 66/15 Kv

Sector Tarifario: Temuco Stxe-9-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



Timbre Electrónico S.I.I. Res. 80 de 22/09/2014
Verifique documento: www.cge.cl

PAGO PRESENCIAL



PAGOS POR INTERNET

- www.bancoestado.cl
- www.bancochile.cl
- www.unired.cl
- www.sencillito.com
- www.santander.cl
- www.servipag.com

OFICINAS COMERCIALES

Lunes a jueves de 8:30 a 17:30 hrs. / viernes de 8:30 a 14:00 hrs.
San Bernardo: América 663 - **La Pintana:** Baldomero Lillo 1935 - **Talagante:** Balmaceda 1153 - **Puerto Alto:** Juan Rojas Maldonado 105 (ex Teniente Bello) - **Buín:** San Martín 453 - **Melipilla:** Ortózar 376 - **Rancagua:** Av. D'Higgins 0265 - **San Fernando:** Av. L. B. O'Higgins 419 - **Curicó:** Estado 237 - **Talca:** 2 Norte 798 - **Chillán:** Arauco 270 - **Concepción:** Barros Arana 64 - **Talcahuano:** Córdón 540, Local 3 - **Coronel:** Manuel Montt 1600, local 118 - **Los Ángeles:** J. Manso de Velasco 399 - **Temuco:** Manuel Montt 669 - **Villarrica:** Pedro de Valdivia 952
 Lunes a jueves de 8:30 a 14:00 hrs. - 15:00 a 17:30 hrs. / viernes de 8:30 a 14:00 hrs.
San José de Maipo: Comercio 20009 - **Curacaví:** Av. Ambrosio D'Higgins 2092 - **Rengo:** Urriola 102 - **San Vicente:** Germán Riesco 1301 - **Las Cabras:** San Martín 898, Galería San Francisco, locales 5 y 6 - **Santa Cruz:** Claudio Cancino 97 - **Hualañé:** Av. 11 de Septiembre 100 - **Pichilemu:** J. Aguirre 240 - **Molina:** Luis Cruz Martínez 1563, local 7 - **San Javier:** Sargento Aldesa 2510 - **Linares:** Manuel Rodríguez 669 - **San Clemente:** Huamachuco 721 - **Constitución:** D'Higgins 756 - **Cauquenes:** Yungay 256 - **Parral:** Carrera Pinto 109 - **San Carlos:** El Roble 556 - **Pelluhue:** Sargento Aldesa 325 - **Colemu:** Palazuelos 413 - **Tomé:** Nogueira 955 - **Pucón:** General Urrutia 615, local 103.

Oficinas con otros horarios

Quirihue: Carrera 464 (lunes a jueves de 08:30 a 14:00 hrs. / 15:00 a 17:30 hrs.) - **Cobquecura:** Mariano Latorre 581 (viernes de 09:00 a 14:00 hrs.) - **Navidad:** Av. Juan Montes 87 (viernes de 09:00 a 14:00 hrs.) - **El Monte:** Los Libertadores 474 (miércoles de 8:30 a 14:00 hrs.)

CGE



R.U.T 76.411.321-7
BOLETA ELECTRÓNICA
N° 265865260

S.I.I.-SANTIAGO ORIENTE

N° CLIENTE: 5487480

Fecha de emisión: 10 Ago 2020

Sr.(a) Elvys German Rodriguez Sandoval

Observaciones de reparto:
VILLA EL SALITRE

Dirección de envío: PA LLUTAY 1856
VILLA EL SALITRE, TEMUCO

Ruta: G6505020-0390 | Var. Corresp.: RMAN

¿Cuánto debo?

Total a pagar \$ 28.600

Monto del periodo 08 JUL - 07 AGO, Incluye saldo anterior.

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

¿Hasta cuándo puedo pagar?

Fecha de Vencimiento 28 Ago 2020

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

Corte a partir de 13 Sep 2020
(Motivo: No pago saldo anterior)

Cupón de pago

N° de cliente

Fecha de vencimiento

5487480

28 Ago 2020

Total a pagar

\$ 28.600

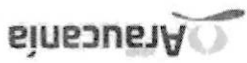


040108733181354874800000265865260

Último Pago: el 07 Ago 2020 por un monto de \$ 10.200 vía Banco Estado

653015 / 071848 / 005319

AGUAS ARAUCANIA S.A.
 Casa Matriz: Hidroeléctrica 3.600
 Ofic: 401 - 402, Las Condes, Santiago.
 Giro: Captación, purificación y
 distribución de agua.
 www.aguasaraucania.cl
 RODRIGUEZ SANDOVAL ELYS GERMAN
 LLUTAY # 1856, TEMUCO
 TEMUCO



600-200-4545
 o también al 2-23612826

RUT: 76.215.637-7
 N° 20308288
 BOLETA ELECTRONICA

N°SERVICIO 757631-5
 VENCIMIENTO 13-07-2020
 TOTAL A PAGAR \$ 3.550

Su Consumo es: 10 (m³)

Lectura Actual (22-06-2020) 480
 Lectura Anterior (22-05-2020) 470
 Consumo Periodo (m³) 10
 Consumo Facturado (m³) 10

Fecha Estimada Próxima Lectura 22-07-2020

Detalle de su cuenta

Cantidad	Precio (\$)	Total (\$)
1,00	1.257,00	1.257,00
10,00	493,93	4.939,00
4,701	470,11	4.701,00
3,347	334,73	3.347,00
14,244		14.244
Total Servicios Mes		14.244
Subsidio (75%) (7,50 m ³)		-10.683
Total Venta Mes		3.561
Ajuste Sencillo Crédito		-38
Ajuste Sencillo Débito		27

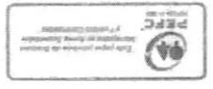
TOTAL A PAGAR 3.550



Agua Araucanía le informa

Pagos Del Periodo (02-06-2020) \$ 4.900
 Tantas Incluyen (V.A. Grupo Tarifario 1)
 Factor de Cobro 1
 Nº de Medidor 11543
 Diámetro de Medidor 13

FECHA EMISION 26-06-2020



CERTIFICADO PERIODOS NO COTIZADOS

AFP PLANVITAL S.A., certifica que la Sra. :

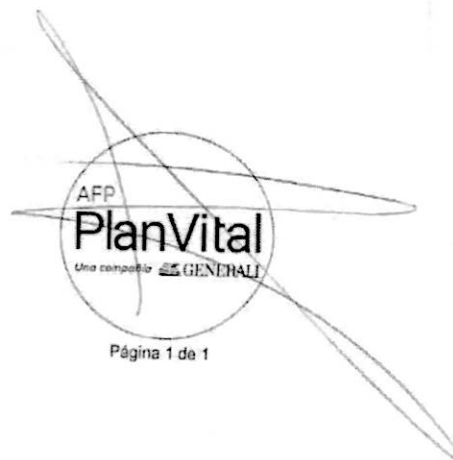
CAMILA JAVIERA BRIONES BARRERA, R.U.T. 19.762.833-2, con domicilio en Llutay 1856, Temuco, Temuco, Novena Region. Incorporada al sistema previsional con fecha 01/08/2014 se encuentra afiliada a nuestra administradora desde 01/08/2014 y de acuerdo a su historia previsional registra los siguientes periodos no cotizados:

Periodo desde : 9/2017 Período Hasta: 9/2020

09/2017	10/2017	10/2018	11/2018
12/2018	01/2019	02/2019	03/2019
04/2019	06/2019	07/2019	08/2019
09/2019	10/2019	11/2019	12/2019
01/2020	02/2020	03/2020	04/2020
05/2020	06/2020	07/2020	

NÚMERO DE PERIODOS NO COTIZADOS : 23

Se extiende el presente certificado a petición de la interesada, para los fines que estime conveniente.



CERTIFICADO COTIZACIONES

AFP PLANVITAL S.A., certifica que a la fecha, la Sra.:

CAMILA JAVIERA BRIONES BARRERA

R.U.T.: 19.762.833-2

DOMICILIO: Llutay 1856, Temuco, Temuco, Novena Region

Registra en su CUENTA OBLIGATORIA las siguientes cotizaciones, correspondientes al periodo comprendido entre 01/2016 y 09/2020

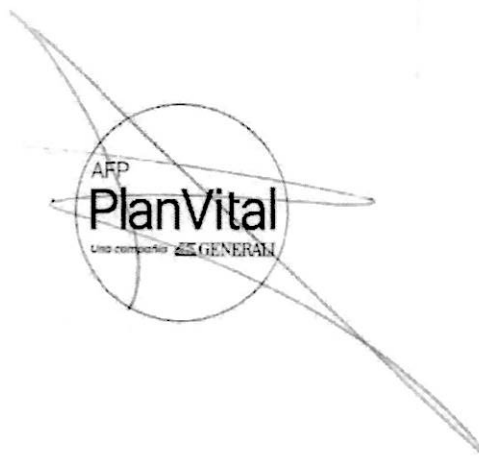
Periodo	Tipo de Movimiento	Fecha	Monto		Valor	Rut Pagador	Tipo Fondo
			Pesos	Cuotas			
05-2019	COTIZACION NORMAL	11/06/2019	13.744	0,35	39.476,26	76.407.505-6	B
09-2018	COTIZACION NORMAL	03/10/2018	24.840	0,67	37.122,50	76.620.791-K	B
09-2018	COTIZACION ANTICIPADA POR SUBSIDIO	28/09/2018	8.569	0,23	37.302,70	61.601.000-K	B
08-2018	COTIZACION NORMAL	05/09/2018	36.704	0,98	37.598,67	76.620.791-K	B
07-2018	COTIZACION NORMAL	01/08/2018	35.501	0,95	37.220,35	76.620.791-K	B
06-2018	COTIZACION NORMAL	10/07/2018	35.229	0,95	37.103,02	76.620.791-K	B
05-2018	COTIZACION NORMAL	07/06/2018	35.305	0,95	37.227,49	76.620.791-K	B
04-2018	COTIZACION NORMAL	10/05/2018	35.069	0,94	37.479,98	76.620.791-K	B
03-2018	COTIZACION NORMAL	12/04/2018	35.289	0,96	36.734,65	76.620.791-K	B
02-2018	COTIZACION NORMAL	01/03/2018	30.375	0,83	36.613,29	76.620.791-K	B
01-2018	COTIZACION NORMAL	09/02/2018	30.375	0,83	36.428,32	76.620.791-K	B
12-2017	COTIZACION NORMAL	11/01/2018	30.375	0,82	37.222,08	76.620.791-K	B
11-2017	COTIZACION NORMAL	12/12/2017	27.000	0,73	36.869,59	76.620.791-K	B
04-2017	COTIZACION NORMAL	08/05/2017	3.300	0,09	35.725,74	77.138.500-1	B
03-2017	COTIZACION NORMAL	05/04/2017	33.047	0,95	34.838,36	77.138.500-1	B
02-2017	COTIZACION NORMAL	03/03/2017	31.926	0,95	33.685,80	77.138.500-1	B
01-2017	COTIZACION NORMAL	03/02/2017	9.900	0,30	32.760,17	77.138.500-1	B
12-2016	COTIZACION NORMAL	05/01/2017	34.729	1,05	32.941,76	77.138.500-1	B

Período	Tipo de Movimiento	Fecha Caja	Monto		Valor Cuota	Rut Pagador	Tipo Fondo
			Pesos	Cuotas			
11-2016	COTIZACION NORMAL	05/12/2016	31.577	0,98	32.312,95	77.138.500-1	B
10-2016	COTIZACION NORMAL	07/11/2016	30.255	0,94	32.192,93	77.138.500-1	B
09-2016	COTIZACION NORMAL	05/10/2016	35.768	1,09	32.737,41	77.138.500-1	B
09-2016	COTIZACION NORMAL	12/10/2016	35.768	1,09	32.829,84	76.010.724-7	B
08-2016	COTIZACION NORMAL	08/09/2016	34.681	1,05	32.908,73	77.138.500-1	B
07-2016	COTIZACION NORMAL	09/08/2016	32.405	1,01	32.205,72	77.138.500-1	B
06-2016	COTIZACION NORMAL	07/07/2016	28.202	0,90	31.369,55	77.138.500-1	B
05-2016	COTIZACION NORMAL	07/06/2016	27.249	0,85	31.928,92	77.138.500-1	B
04-2016	COTIZACION NORMAL	09/05/2016	27.127	0,87	31.080,36	77.138.500-1	B
03-2016	COTIZACION NORMAL	04/04/2016	27.530	0,89	31.024,44	77.138.500-1	B
02-2016	COTIZACION NORMAL	03/03/2016	27.171	0,89	30.606,54	77.138.500-1	B
01-2016	COTIZACION NORMAL	03/02/2016	29.076	0,95	30.567,23	77.138.500-1	B

Se extiende el presente certificado a petición de la interesada, para los fines que estime conveniente, excluyendo su presentación en tribunales para formular un reclamo de cobranza de cotizaciones previsionales, Ley 20.023.

FONDO A	FONDO B	FONDO C	FONDO D	FONDO E
MAS RIESGOSO	RIESGOSO	INTERMEDIO	CONSERVADOR	MAS CONSERVADOR

Este certificado tiene una validez de 30 días a contar desde su fecha de emisión. La persona a la cual sea entregado, puede comprobar su validez ingresando a www.planvital.cl presionando el link "Validador de certificados".



Certificado de Cotizaciones Previsionales

Folio de certificación: 955A1-B50F9-B1F8B-62E17-2 (*)

Santiago, 1 de septiembre de 2020

AFP CAPITAL S.A., certifica que el Sr(a). Rosa Del Carmen Barrera Roa RUT: 14.223.213-8 DOMICILIO: Llutay 1856 Villa Salitre, Temuco, Temuco, Novena Region. Registra en su CUENTA OBLIGATORIA las siguientes cotizaciones, correspondientes al periodo comprendido entre 03-2004 y 09-2020.

Detalle de las Cotizaciones Obligatorias pagadas y/o declaradas por su Empleador.

Periodo	Tipo de Movimiento	Fecha Caja	Monto		Valor Cuota	RUT Pagador	Tipo Fondo
			Pesos	Cuotas			
01-2016	COTIZACIÓN	12/02/2016	\$12.050	0,41	\$29.522,51	7.681.984-K	B
12-2015	COTIZACIÓN	13/01/2016	\$24.100	0,79	\$30.578,72	7.681.984-K	B
11-2015	COTIZACIÓN	11/12/2015	\$24.100	0,78	\$30.882,46	7.681.984-K	B
10-2015	COTIZACIÓN	12/11/2015	\$24.100	0,77	\$31.336,12	7.681.984-K	B
09-2015	COTIZACIÓN	13/10/2015	\$24.100	0,79	\$30.627,28	7.681.984-K	B
08-2015	COTIZACIÓN	11/09/2015	\$24.100	0,79	\$30.373,18	7.681.984-K	B
04-2015	COTIZACIÓN	06/07/2015	\$2.250	0,07	\$30.485,52	76.275.547-5	B
03-2015	COTIZACIÓN	06/07/2015	\$11.250	0,37	\$30.485,52	76.275.547-5	B
02-2015	COTIZACIÓN	06/07/2015	\$19.500	0,64	\$30.485,52	76.275.547-5	B
01-2015	COTIZACIÓN	06/07/2015	\$18.000	0,59	\$30.485,52	76.275.547-5	B
12-2014	COTIZACIÓN	04/02/2015	\$22.500	0,75	\$30.105,54	76.275.547-5	B
11-2014	COTIZACIÓN	04/02/2015	\$21.375	0,71	\$30.105,54	76.275.547-5	B
08-2014	COTIZACIÓN	16/09/2014	\$23.400	0,80	\$29.247,89	8.165.320-8	B
02-2014	DECLARACIÓN	06/03/2014	\$0	0,00	\$26.580,36	15.939.717-3	B
01-2014	COTIZACIÓN	28/02/2014	\$13.300	0,50	\$26.446,97	78.622.160-9	B
12-2013	COTIZACIÓN	26/01/2014	\$20.254	0,78	\$25.812,47	78.622.160-9	B
11-2013	COTIZACIÓN	16/12/2013	\$21.327	0,84	\$25.449,37	78.622.160-9	B
10-2013	COTIZACIÓN	13/11/2013	\$20.627	0,81	\$25.395,98	78.622.160-9	B
09-2013	COTIZACIÓN	18/10/2013	\$4.900	0,20	\$24.917,15	78.622.160-9	B
02-2013	COTIZACIÓN	13/03/2013	\$2.413	0,10	\$24.922,92	76.036.595-5	B
01-2013	COTIZACIÓN	11/02/2013	\$23.767	0,96	\$24.829,54	76.036.595-5	B
11-2012	COTIZACIÓN	22/11/2012	\$19.300	0,82	\$23.396,99	12.930.837-0	B
10-2012	COTIZACIÓN	06/11/2012	\$19.300	0,81	\$23.742,96	12.930.837-0	B
09-2012	COTIZACIÓN	09/10/2012	\$19.300	0,82	\$23.608,41	12.930.837-0	B
08-2012	COTIZACIÓN	11/09/2012	\$19.300	0,83	\$23.140,06	12.930.837-0	B
07-2012	COTIZACIÓN	29/07/2012	\$19.300	0,84	\$22.880,41	12.930.837-0	B
07-2008	COTIZACIÓN	11/08/2008	\$11.263	0,58	\$19.537,64	86.381.300-K	B
06-2008	COTIZACIÓN	10/07/2008	\$17.279	0,88	\$19.720,33	86.381.300-K	B
05-2008	COTIZACIÓN	10/06/2008	\$22.115	1,06	\$20.774,02	86.381.300-K	B
04-2008	COTIZACIÓN	12/05/2008	\$23.732	1,13	\$20.990,09	86.381.300-K	B
03-2008	COTIZACIÓN	10/04/2008	\$22.715	1,11	\$20.494,82	86.381.300-K	B
02-2008	COTIZACIÓN	10/03/2008	\$3.787	0,19	\$20.103,87	86.381.300-K	B
07-2004	COTIZACIÓN	10/08/2004	\$2.446	0,19	\$12.752,10	86.381.300-K	B
06-2004	COTIZACIÓN	12/07/2004	\$16.654	1,32	\$12.664,60	86.381.300-K	B

05-2004	COTIZACIÓN	10/06/2004	\$17.618	1,41	\$12.507,56	86.381.300-K	B
04-2004	COTIZACIÓN	10/05/2004	\$16.588	1,35	\$12.332,13	86.381.300-K	B
03-2004	COTIZACIÓN	12/04/2004	\$9.246	0,75	\$12.332,13	86.381.300-K	B

Tipos de Fondos				
Fondo A	Fondo B	Fondo C	Fondo D	Fondo E
Más Riesgoso	Riesgoso	Intermedio	Conservador	Más Conservador

Se extiende el presente certificado a petición del interesado, para los fines que estime convenientes.
 (*) Tiene una validez de 30 días, a contar de la fecha de emisión. La persona a la cual sea entregado, puede comprobar su validez ingresando a www.afpcapital.cl, haciendo clic en 'Validador de Certificado'.



Andrea Nuñez Montoya
Gerente de Servicio Clientes



Si encuentra inconsistencias, en los meses registrados en su Certificado de Cotizaciones Obligatorias, comuníquese con nosotros a través de nuestro Call Center, marcando 600 6600 900, o bien ingresando al sitio www.afpcapital.cl

Este certificado ha sido emitido a través de nuestro sitio web www.afpcapital.cl

Certificado de Períodos No Cotizados

Folio de certificación: 9F1E1-B50F9-68BAB-630D7-0 (*)

Santiago, 1 de septiembre de 2020

AFP CAPITAL S.A., certifica que el/la Sr(a), Rosa Del Carmen Barrera Roa, R.U.T. 14.223.213-8, con domicilio en Llutay 1856 Villa Salitre, Temuco, Temuco, Novena Region. Incorporado(a) al sistema previsional con fecha 15/03/2004 se encuentra afiliado(a) a nuestra administradora desde 15/03/2004 y de acuerdo a su historia previsional registra los siguientes períodos no cotizados:

Período consultado Desde: 08/2019 Hasta: 07/2020

Año	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Total Meses
2019								No Cotizado	No Cotizado	No Cotizado	No Cotizado	No Cotizado	5
2020	No Cotizado	No Cotizado	No Cotizado	No Cotizado	No Cotizado	No Cotizado	No Cotizado						7
												Total	12

NÚMEROS DE PERÍODOS NO COTIZADOS: 12

Se extiende el presente certificado a petición del interesado, para los fines que estime convenientes. (*) Tiene una validez de 30 días, a contar de la fecha de emisión. La persona a la cual sea entregado, puede comprobar su validez ingresando a www.afpcapital.cl, haciendo clic en 'Validador de Certificado'.



Andrea Nuñez Montoya
Gerente de Servicio Clientes



Si encuentra inconsistencias, en los meses registrados en su Certificado de Períodos No Cotizados, comuníquese con nosotros a través de nuestro Call Center, marcando 600 6600 900, o bien ingresando al sitio www.afpcapital.cl

COTIZACIÓN

Temuco, 10 de Septiembre de 2020

SEÑORES
MUNICIPALIDAD DE TEMUCO
Presente

De acuerdo a la solicitud recibida, para la paciente **Sra. CAMILA JAVIERA BRIONES BARRERA**
RUT.: **19.762.833-2** informo valores particulares del examen:

- | | |
|-----------------------------|-------------|
| - ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA | \$158.360.- |
| - TEST DE UREASA | \$13.720.- |

Por examen: (Valor exento IVA)
Sociedad de Servicios Hidalgo y García Ltda
RUT 76.596.854-2
Lago Puyehue 01745
Temuco

Cotización valida por 30 días

Saluda atentamente,


DR. DARIO GARCÍA MUÑOZ
Médico Radiólogo
Rut: 14.665.773-7

DARIO GARCIA MUÑOZ
MEDICO RADIOLOGO
JEFE SERVICIO DE IMAGENOLOGIA
CLINICA ICOS – INMUNOMEDICA

@psa
YF

Lago Puyehue 01745 - Temuco 

Fono 45 265 4000 

www.clinicaicos.cl  

PRESUPUESTO

NOMBRE: MUNICIPALIDAD DE TEMUCO

RUT: 69.190.700-7

PACIENTE

RUT:

ATTE.

FECHA PRESUPUESTO: 10/09/2020

Presupuesto valido por 30 días

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	\$ Particular
1801001-3	Gastroduodenoscopia (incluye esofagoscopia).	1	\$ 141.929
1801037	Ureasa, test de (para Helicobacter pylori) o similar	1	\$ 8.480
TOTAL PRESUPUESTO			\$ 150.409

Nota:

Examen se realiza sólo con reserva de hora.

Presupuesto no considera biopsias

\$75.000 y \$200.000

Solicitamos emitir cheque a:

RAZON SOCIAL HOSPITAL CLINICO UNIVERSIDAD MAYOR PRESTACIONES MEDICAS SPA

Solicitamos realizar transferencia bancaria a:

RAZON SOCIAL HOSPITAL CLINICO UNIVERSIDAD MAYOR PRESTACIONES MEDICAS SPA

RUT 76.046.416-3

BANCO BCI

CUENTA CORRIENTE 66113733

CORREO margot.painemal@redsalud.cl

Solicitamos emitir orden de compra a nombre de:

RAZON SOCIAL HOSPITAL CLINICO UNIVERSIDAD MAYOR PRESTACIONES MEDICAS SPA

RUT 76.046.416-3

DIRECCION AV. GABRIELA MISTRAL 01955

CIUDAD TEMUCO

Fabiola Valdebenito Salazar
Administrativa
Redsalud Mayor Temuco
Fabiola Valdebenito Salazar
Administrativa
Sub Gerencia Comercial

Señores:
MUNICIPALIDAD DE TEMUCO
Presente

Estimados Señores:

Adjunto remito cotización formal por Exámenes para paciente **SRA. CAMILA JAVIERA BRIONES BARRERA**, RUT: 19.762.833-2:

Cotización JG 00118 - 09-2020

Código	Nombre Prestación	Valor Total
	Endoscopia Digestiva Alta	49.585
	Test de Ureasa	20.660
	HMQ Endoscopia	79.968
	VALOR TOTAL	150.213

Cotización válida hasta el 31/12/2020

Por Exámenes, Razón Social: Clínica Alemana de Temuco S.A. (IVA Incluido)

Por HMQ, Razón Social: Servicios Clínica Alemana de Temuco Ltda. (Exento IVA)

Saluda atte.,



Janette Gacitúa Roa
Ejecutiva de Convenios
Clínica Alemana Temuco

ESMIRNA VIDAL MORAGA
NOTARIO PÚBLICO
TEMUCO



CONTRATO DE ARRENDAMIENTO

En Temuco a 08 de Septiembre del año 2017, don **ELVYS GERMAN RODRÍGUEZ SANDOVAL**, Cédula Nacional de Identidad N°15.978.381-2, chileno, casado, domiciliado en calle Maife N°0385, sector Santa Rosa, de la comuna de Temuco, Región de la Araucanía, como **ARRENDADOR** y doña **ROSA DEL CARMEN BARRERA ROA**, Cédula Nacional de Identidad N°14.223.213-8, chilena, casada, domiciliada en calle Llutay N°1856, Población El Salitre, sector Pedro de Valdivia, de la comuna de Temuco, Región de la Araucanía, como **ARRENDATARIA**.

Las comparecientes mayores de edad, quienes acreditaron sus identidades con sus cédulas respectivas y han convenido el siguiente contrato de arrendamiento:

PRIMERO: El arrendador, don **ELVYS GERMAN RODRÍGUEZ SANDOVAL**, da en arrendamiento la propiedad, ubicada en calle Llutay N°1856, Población El Salitre, sector Pedro de Valdivia, de la comuna de Temuco, Región de la Araucanía.

SEGUNDO: El arrendador don **ELVYS GERMAN RODRÍGUEZ SANDOVAL**, deja constancia que la propiedad arrendada, será destinada solo a uso **CASA HABITACIÓN**.

TERCERO: El precio del arrendamiento de la propiedad será la suma de **\$110.000** (ciento diez mil pesos) mensuales, más luz, y agua. **QUE SE PAGARAN EL DÍA 05 DE CADA MES, EL CUAL SERÁ PAGADO EN DINERO EN EFECTIVO.**

CUARTO: El presente contrato comenzará a regir a contar del **01 DE SEPTIEMBRE DEL 2017** y tendrá una duración **1 AÑO**, renovándose automáticamente por el mismo periodo, y si alguno de ellos, colocare término antes de este periodo, deberá dar aviso a la otra parte con a lo menos **30 DÍAS** de anticipación.-

QUINTO: La propiedad que se arrienda se encuentra en perfecto estado de conservación, que es conocido por el Arrendataria, obligándose a restituirla al término del presente contrato en el mismo estado, habida consideración del desgaste por tiempo y uso legítimo.

SEXTO: El arrendador, deja constancia que queda prohibido a la arrendataria, **SUBARRENDAR**, todo o en parte de la propiedad, antes mencionada.

SEPTIMO: La arrendataria se compromete también a cancelar mensualmente los gastos comunes como Luz eléctrica, agua potable.

ESMERINA VIDAL MORAGA
NOTARIO PÚBLICO
TEMUCO

ESMERINA VIDAL MORAGA
NOTARIO PÚBLICO
TEMUCO

OCTAVO: La falta de cumplimiento de cualquiera de las cláusulas del presente contrato, ya sea de no pago de Luz eléctrica, agua potable, o de no pago de arriendo, etc. Dará derecho al afectado a poner término inmediato al contrato de arriendo, por incumplimiento grave de las obligaciones, en conformidad a la ley.

NOVENO: Las partes fijan domicilio en TEMUCO, Región de la Araucanía, y se someten a la jurisdicción de sus Tribunales.

DECIMO: El presente contrato se firma en dos ejemplares del mismo tenor, quedando uno en poder de cada parte.

DECIMO PRIMERO: Se deja constancia que se canceló la suma de \$110.000 (ciento diez mil pesos), por concepto de mes de arriendo. **DINERO PAGADO EN EFECTIVO ESTE ACTO.**

Para constancia firman ante La Notario que autoriza.

E. O. A.
ARRENDADOR
ELVYS GERMAN
RODRIGUEZ SANDOVAL
C.N.I. N° 15.978.381-2

Rosa D.
ARRENDATARIA
ROSA DEL CARMEN
BARRERA ROA
C.N.I. N° 14.223.213-8

FIRMARON ANTE MI, Temuco 08 de Septiembre de 2017. YRA.-



En común acuerdo p/ya *Elvys Rodríguez Sandoval y Rosa Barrera Roa*
La propiedad ubicada en *Lituy 1356*, es arrendada
por el mes de *Septiembre* por la suma de
\$ 150.000

TEMUCO a 08 de
SEPTIEMBRE de 2017.
Yo, Esmerina Vidal Moraga, Notario Público, en
virtud de mi cargo, he autorizado a *Elvys Ger-
mán Rodríguez Sandoval* y *Rosa del Carmen
Barrera Roa*, quienes comparecieron en mi
oficina, a firmar el presente contrato de arriendo
de la propiedad ubicada en *Lituy 1356*, por el
mes de *Septiembre* de 2017, por la suma de
\$ 150.000 (ciento cincuenta mil pesos), por
concepto de mes de arriendo. Para constancia
de lo anterior, he autorizado a las partes a
firmar el presente contrato en dos ejemplares
del mismo tenor, quedando uno en poder de
cada una de ellas.

PODER SIMPLE

Yo **CAMILA JAVIERA BRIONES BARRERA**, Cédula de identidad **N°19.762.833-2** domiciliada en **Pasaje Llutay # 1856, Villa el Salitre, Pedro de Valdivia**, Comuna de Temuco, certifico que la Municipalidad de Temuco me otorgará ayuda económica por **\$150.213.-** destinados al pago de exámenes médicos, ante los escasos recursos económicos que presento.

Por el presente poder, autorizo a la Municipalidad de Temuco a emitir el pago de **\$150.213.-** a nombre de **AMCAT SA, rut: 96.881.410-9**, Senador Estébanez N° 645, a transferencia **Cta. Cte Banco Santander N° 1468529**, correo electrónico, kbarria@alemanatemuco.cl

NOMBRE: Camila Briones

FIRMA:

Camila Briones



Temuco, 23 / 09 de 2020