

DECRETO : N°

499

TEMUCO, **28 JUN 2023**

VISTOS:

1.- El Decreto Alcaldicio N° 4820 de fecha 21 de diciembre de 2022, que aprueba el "Programa Presupuestario Municipal" de la Comuna de Temuco y su desagregación para el año 2023.

2.- El Decreto Alcaldicio N° 32 de fecha 10 de enero 2023, que aprueba el Programa Ayudas Sociales Paliativas en beneficio de la comunidad para el año 2023.

3.- El Reglamento N° 002, del 20 de mayo de 2020, para "Asignación y entrega de las prestaciones evaluadas por el Departamento Social y Departamento Comunitario y Vecinal".

4.- El Decreto N° 760 del 11 de junio del 2020, que modifica el Reglamento N° 002 del 20 de mayo de 2020 para "Asignación y entrega de las prestaciones evaluadas por el Departamento Social y Departamento Comunitario y Vecinal".

5.- El Decreto N° 1557 del 13 de diciembre del 2021, que modifica el Reglamento N° 002 del 20 de mayo de 2020 y Decreto N° 760 del 11 de junio del 2020, para "Asignación y entrega de las prestaciones evaluadas por el Departamento Social y Departamento Comunitario y Vecinal".

6.-El Informe Social N° 221 del Programa Ayudas Sociales Paliativas.

7.- El Decreto Alcaldicio 3758 de fecha 27 de octubre de 2022, que delega a contar de esta fecha, la facultad de firmar "POR ORDEN DEL ALCALDE" al Administrador Municipal.

8.- Las facultades contenidas en la Ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

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°7.

DECRETO:

1.- Declárase en estado de necesidad manifiesta a doña, **MARÍA REBECA FUSTER FIGUEROA**, RUT N° 4.605.859-3, domiciliada en La Estancia #80, Temuco.

2.- Otórgase a doña, **MARÍA REBECA FUSTER FIGUEROA**, una ayuda social paliativa consistente en un co-aporte económico de \$1.343.327.- destinado para la compra de 2 meses de tratamiento oftalmológico, debido al estado de necesidad manifiesta que presenta referida.

3.- Beneficiaria autoriza mediante poder simple (adjunto), a la Municipalidad de Temuco, emitir el pago **vía transferencia electrónica de \$1.343.327.-** a nombre del proveedor **CORPORACION NACIONAL DEL CANCER**, Rut:70.095.900-7, Domicilio: Carrera N° 610 de la comuna de Temuco. Cuenta corriente N°740109904-7, 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 2023, de esta Municipalidad.

ANÓTESE, REFRÉNDESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE. –


JUAN ARANEDA NAVARRO
SECRETARIO MUNICIPAL

MTM/SSB/JCL/MAVS/YCP/mpn

DISTRIBUCION:

- Oficina de Partes
- Abastecimiento
- Programa Ayudas Sociales Paliativas


"Por Orden del Sr. Alcalde"
MAURICIO EDUARDO CRUZ COFRÉ
ADMINISTRADOR MUNICIPAL


DIRECTOR
CONTROL INTERNO


Municipalidad Temuco
D. Asistencia

REFRENDACION DEL GASTO	
ITEM	2401007001001
VALOR SUPLENTE VIGENTE	1.332.907.000
VALOR SUPLENTE OBTENIDO	1.343.327
SALDO DISPONIBLE	724.643.977
REF. N°	5384 19-06-2023

INFORME SOCIAL

Nº: 221 ✓

TEMUCO 05 de junio del 2023

NOMBRE	: MARÍA REBECA FUSTER FIGUEROA ✓
RUT	: 4.605.859-3 ✓
DOMICILIO	: La Estancia #80, Temuco. ✓
TELEFONO	: +56998633100
NATURALEZA DE LA AYUDA	: Ayuda social paliativa, consistente en un co-aporte económico de \$1.343.327.- destinados para la compra de dos meses de medicamento oftalmológico (ampollas), debido al estado de necesidad manifiesta y vulnerabilidad socioeconómica que presenta referida. ✓ Ayuda social respaldada bajo el Artículo N°28, Título V, del Reglamento N°002 de fecha 20/05/2020 vigente.

CONSIDERANDOS

- **Composición familiar**

Familia Extensa, conformada por **ADULTA MAYOR** de 82 años de edad, soltera, enseñanza preparatoria- sistema antiguo, pensionada.

HIJA, CLAUDIA ANDREA HURTADO FUSTER, RUT: 8.534.460-9, 49 años de edad, enseñanza superior incompleta, actualmente se dedica a la banquetearía.

NIETA, TRINIDAD JESÚS ROMERO HURTADO, RUT: 22.874.815-3, 14 años de edad, Estudiante Enseñanza Básica Escuela Armando Dufey.

NIETA, FRANCISCA AGUSTINA ROMERO HURTADO, RUT: 22.332.976-4, 16 años de edad, Estudiante de Enseñanza Media de la Escuela Armando Dufey.

- **Antecedente habitacional**

Referida habita vivienda en calidad de propietaria, la cual es de propiedad de hija de referida; la vivienda cuenta de living, comedor, cocina, 4 dormitorios y dos baños. Inmueble construido de material sólido y se encuentra en buen estado de conservación además cuenta con servicios básicos del cual el servicio de agua potable presenta retraso en sus pagos.

- **Antecedentes de salud**

Respecto a los antecedentes de salud, tanto hija y nietas de referida presentan diagnóstico de depresión grave por lo cual reciben atenciones en el Centro Comunitario de Salud Mental del sector Amanecer. Por otro lado, se debe sumar las patologías que presenta referida en lo que refiere al ámbito visual lo que genera que, de un momento a otro, adulta mayor sufra de pérdida total de la visión, por lo que familia especialmente hija quien cuenta con domicilio familiar en la comuna de Santiago aporte para los gastos oftalmológicos de manera particular que debe presentar su madre.

- **Antecedentes económicos**

En cuanto a los ingresos económicos que dispone referida son proporcionados a través de PGU por un monto mensual de \$206.173.- dicho monto no alcanza para costear los gastos extras de salud que presenta referida. Por tal razón, se encuentra imposibilitada en asumir gasto extra.

Por otro lado, su hija Claudia con la cual vive no cuenta con ingresos estables fijos presenta deudas impagas de los servicios básicos, retraso en el pago del dividendo entre otros gastos que no le permiten satisfacer la totalidad de los gastos que presenta su madre. Además, el padre de sus nietas se encuentra Cesante desde antes de pandemia por lo cual nos indica que les brinda apoyo en la medida de sus posibilidades, esto a raíz que no cuenta con trabajo formal estable solo percibe ingresos mensuales por conceptos de trabajos esporádicos informales que realiza.

- **Exponer problemática**

Al momento de la evaluación y emisión del presente informe social, grupo familiar cuenta con el Registro Social de Hogares en la presente comuna.

Doña Maria Fuster acude a nuestro programa de Ayudas Sociales Paliativas a solicitar aporte económico para costear medicamento oftalmológico (ampollas), que debe inyectar en su ojo izquierdo, cuyo valor es de \$671.663.- lo que incrementa en su gasto debido a que cada ampolla debe suministrarse a través de un proceso quirúrgico, certificado por el Oftalmólogo tratante Dr. Daniel Fernández Gajardo; Rut: 13.998.910-4 del Centro Oftalmológico Laser, quien recetó suministro de 3 ampollas del Medicamento **EYLEA** por lo que solo se encuentra disponible en la Corporación Nacional del Cáncer y el valor que presenta cada ampolla es de \$671.663.- lo que incrementa su valor en el proceso quirúrgico que se debe realizar al inyectar medicamento. Dicho procedimiento quirúrgico tiene un costo extra de \$330.000.- por tanto, el monto total que referida debe disponer para lograr recuperar la vista es de \$1.001.663.- por un periodo de 3 meses lo que genera un total de \$3.004.989.- para tal efecto hija de referida solo ha podido costear solo una dosis de las tres solicitadas, esto debido al alto costo que presenta.

El primer mes logró cubrir a través de los aportes que le brinda hija mayor, pero la cual en la actualidad se encuentra imposibilitada en seguir asumiendo el gasto de la totalidad de las dos dosis restantes, por lo que solicita ayuda social para el pago de dos ampollas, debido a que sin este tratamiento referida perderá un porcentaje considerable de visión lo que para ella es angustiante y no quiere ser una carga económica y emocional tanto para su hija y nietas quienes ya presentan patologías de salud mental.

Cabe mencionar que referida acude a nuestro Municipio a solicitar ayuda social recalcando que ha agotado todos los medios y por tal razón solicita apoyo económico para solventar los gastos que presenta en el ámbito de salud debido a que no tienen donde más acudir y recalcar que el sistema público no realiza dicha prestación.

CONCLUSION:

Quien suscribe y posterior evaluación socioeconómica se considera pertinente otorgar un co-aporte económico consistente de **\$1.343.327.-**, destinados para el pago de dos meses de tratamiento oftalmológico (ampollas), debido a la necesidad manifiesta y estado de vulnerabilidad socioeconómica que presenta referida, quien se encuentra con dificultad en solventar los gastos propios en el ámbito de salud lo que impide dar solución a la problemática que acongoja a adulta mayor.



MARIA ANTONIETA VICENCIO SANDOVAL
TRABAJADORA SOCIAL
DEPTO. SOCIAL



SYLVIA PARDO GONZÁLEZ
TRABAJADORA SOCIAL
AYUDAS SOCIALES PALIATIVAS

Documentos de Respaldo:

- Poder Simple	X	✓
- Autorización Alcalde		
- Fotocopia Cedula de identidad	X +	✓
- Certificado de nacimiento		
- Credencial de discapacidad		
- Liquidación de pago	X	✓
- Finiquito		
- Certificado de cotizaciones previsionales emitido por AFP	X	✓
- Certificado de cotizaciones emitido por FONASA		
- Consulta tributaria ante SII	x	✓
- Certificado médico	x	✓
- Receta u orden medica	X	✓
- Cotizaciones de valor	X	✓
- Contrato de arriendo		
- Certificado de deuda		
- Certificado de defunción		
- Estado de cuenta de libreta de ahorro para la vivienda.		
- Boletas de servicios básicos	x	✓
- Registro fotográfico		
- Otros especificar: (deuda crédito hipotecario)	X	✓

PODER SIMPLE

Yo MARIA REBECA FUSTER FIGUEROA, Cédula de identidad N° 4.605.859-3, domiciliado en calle La Estancia #80 de la comuna de Temuco, certifico que la Municipalidad de Temuco me otorgará co-aporte económico por \$1.343.327.- destinado para la compra de dos meses de medicamento oftalmológico, debido a necesidad manifiesta y el estado de vulnerabilidad socioeconómica que presento.

Por el presente poder, autorizo a la Municipalidad de Temuco a emitir el pago por medio de transferencia electrónica, por un monto de \$1.343.327.- al proveedor CORPORACIÓN NACIONAL DEL CANCER. Rut:70.095.900-7; CUENTA CORRIENTE BANCO SANTANDER N° 740109904-7, con domicilio en calle Carrera N°610, comuna de Temuco; de acuerdo a documento entregado que respalda el servicio.



NOMBRE: MARIA REBECA FUSTER FIGUEROA

FIRMA: _____

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Maria Rebeca Fuster', written over a horizontal line.

Temuco, 05 / 06 / 2023



Copia de Liquidación de Pago

PENSION GARANTIZADA UNIVERSAL	BANCOESTADO	DEPOSITO EN CUENTAS NACIONALES
Beneficio	Entidad Pagadora	Forma de Pago

61-4605859-3	1	01	6	0	100	5	SANTIAGO	61-6595686-1	12-04-2023
Nro Inscripción	GP / GF	NB	TP / TS	NR	O. LEGAL	FP	Centro de Atención IPS	N° Documento	Fecha de Pago

FUSTER FIGUEROA MARIA REBECA	4605859-3	VIGENTE	0	S	0	D	10-05-2023
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	
SUBSIDIO POR PAGO ELECTRONICO		700		APORTE CCAF LOS HEROES	2.127
DIF. REAJUSTE BONO HIJO BPH-PGU		688		CREDITO CCAF LOS HEROES	9.831
PENSION GARANTIZADA UNIVERSAL		206.173			
BONOXHIJO NAC.VIVO PGU		5.791			
Total de Haberes \$		213.352		Total de Descuentos \$	11.958
177.802	0	0	0	0	\$ 201.394
Monto Afecto Imposiciones	Aporte para Salud Exento	Aporte para Salud Tributable	Otros Descuentos Especíacos	Total Afecto Impuesto a la Renta	Total líquido a pagar

**USTED ES BENEFICIARIO DE LA PENSION GARANTIZADA UNIVERSAL.
 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

Certificado de Períodos No Cotizados

Folio de certificación: 25013-0C6EE-8C9E4-1B089-4 (*)

Santiago, 9 de abril de 2023


AFP CAPITAL S.A., certifica que el/la Sr(a). Claudia Andrea Hurtado Fuster, R.U.T. 8.534.460-9, con domicilio en La Estancia 080 Altos Del Maipo, Temuco, Temuco, Novena Region. Incorporado(a) al sistema previsional con fecha 01/08/1998 se encuentra afiliado(a) a nuestra administradora desde 01/09/2009 y de acuerdo a su historia previsional registra los siguientes periodos no cotizados:

Período consultado Desde: 03/2022 Hasta: 02/2023

Año	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Total Meses
2022			No Cotizado	No Cotizado	No Cotizado	No Cotizado	No Cotizado	No Cotizado	No Cotizado	No Cotizado	No Cotizado	No Cotizado	10
2023	No Cotizado	No Cotizado											2
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

CONSULTAR SITUACIÓN TRIBUTARIA DE TERCEROS

A través de esta opción, el SII proporciona información a los contribuyentes respecto de su situación tributaria, de manera que tomen conocimiento del estado en que se encuentran, al momento de realizar la consulta, y las situaciones que deben ser solucionadas. Junto con lo anterior, permite alertar a aquellas personas que efectúan operaciones con contribuyentes de comportamiento tributario irregular.

Nombre o Razón Social : MARIA REBECA FUSTER FIGUEROA
RUT Contribuyente : 4605859-3

Fecha de realización de la consulta: 07-06-2023 11:06 hrs
Contribuyente presenta Inicio de Actividades: SI
Fecha de Inicio de Actividades: 01-01-1993
Contribuyente autorizado para declarar y pagar sus impuestos en moneda extranjera: NO
Contribuyente es Empresa de Menor Tamaño (según Ley N°20.416) *: NO

(*) Las empresas de menor tamaño, según la Ley N° 20.416 del Ministerio de Economía, Fomento y Turismo, se clasifican en función de sus ingresos anuales por ventas y servicios y otras actividades del giro en el último año calendario, en micro empresas (hasta 2.400 UF); pequeñas empresas (desde 2.401 y 25.000 UF); y medianas empresas (desde 25.001 y 100.000 UF).

Actividades Económicas vigentes:

Actividades	Código	Categoría	Afecta IVA	Fecha
OTRAS ACTIVIDADES DE SERVICIOS PERSONALES N.C.P.	960909	Segunda	No	11-10-2002

Documentos Timbrados:

Documento	Año último timbraje
Boletas De Honorarios	2002

Para informarse sobre un documento específico del contribuyente, diríjase a [Consulta de documentos autorizados](#).

Observación: **Recomendación General**

Como recomendación general, siempre que se realicen transacciones comerciales con cualquier contribuyente, el SII aconseja verificar, en las opciones anteriores habilitadas, el timbraje del documento y que la actividad económica esté vigente en las bases de datos del Servicio. Además, se recomienda verificar que el domicilio y la actividad económica consignados en la factura o boleta que reciba, correspondan al vendedor o prestador del servicio ofrecido.

Para un mayor resguardo, se recomienda efectuar el pago con cheque nominativo o vale vista a favor del proveedor, anotando al reverso el RUT del emisor y número del documento recibido.

Si el contribuyente correspondiente al RUT consultado, no está de acuerdo o desconoce la situación informada en esta consulta, deberá concurrir a la unidad del SII correspondiente a su domicilio para aclarar o resolver su situación.

Esta consulta no constituye una certificación del comportamiento tributario del contribuyente. De esta manera, si para un RUT no aparecen observaciones, no significa que en una posterior auditoría no se detecten problemas.

[Consultar otro Contribuyente](#)



CERTIFICADO DE VISIÓN ANORMAL

El médico que suscribe, certifica que el paciente MARIA REBECA FUSTER FIGUEROA presenta examen oftalmológico alterado.

Diagnóstico:

- 1.- DEGENERACION MACULAR ASOCIADO A LA EDAD (DMAE) EXUDATIVA EN AMBOS OJOS
- 2.- CICATRIZ MACULAR OJO DERECHO
- 3.- HEMORRAGIA MACULAR OJO IZQUIERDO

ACTUALMENTE ESTA EN TRATAMIENTO CON EYLEA INTRAVITREO MENSUAL EN EL OJO IZQUIERDO, CON PRONOSTICO VISUAL RESERVADO

Se extiende el presente Certificado a solicitud del interesado(a) para los fines que estime conveniente.

Temuco, 20-03-2023

DR. DANIEL FERNÁNDEZ GAJARDO
Oftalmólogo
Rut: 13.998.910-4
Centro Oftalmológico Láser

DR. DANIEL FERNÁNDEZ GAJARDO
OFTALMOLOGÍA
13998910-4

red:ges am

Fecha Emisión: 27-09-2022

Fecha Atención: 27-09-2022

FORMULARIO DE CONFIRMACIÓN DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

Nombre de usuario: CLAUDIA HURTADO FUSTER
Rut: 8.534.460-9
Confirmar Diagnóstico GES: SI

DIAGNÓSTICO GES:

Problema Salud: **DEPRESION EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MAS**

Canasta: **TRATAMIENTO DEPRESIÓN GRAVE**

Próxima atención médica con: **PSIQUIATRIA**

Este documento permite que gestione ante su asegurador de salud activación de GES Salud mental y Canasta de tratamiento.

GESAM

Fecha Emisión: 30-03-2023

Fecha Atención: 30-03-2023

FORMULARIO DE CONFIRMACIÓN DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

Nombre de usuario: FRANCISCA AGUSTINA ROMERO HURTADO
Rut: 22.332.976-4
Confirmar Diagnóstico GES: SI

DIAGNÓSTICO GES:

Problema Salud: DEPRESION EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MAS

Canasta: TRATAMIENTO DEPRESIÓN GRAVE

Próxima atención médica con: MEDICO INTEGRAL

Este documento permite que gestione ante su asegurador de salud activación de GES Salud mental y Canasta de tratamiento.

INFORME PSICOLÓGICO

Nombre de la Paciente : Trinidad Jesús Romero Hurtado
Rut : 22.874.815-3
Telefono de contacto : 9-98633100 (mamã Claudia Hurtado)
Fecha Nacimiento : 20-11-2008 (14 años)
Profesional : Psicóloga, María José Alborno Astudillo

Se emite el siguiente informe para ser presentado en Escuela Artística Municipal Armando Dufey Blanc de Temuco, donde Trinidad cursa 8vo año Básico B.

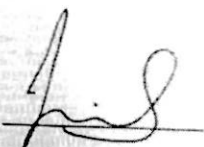
A través de este documento certifico que Trinidad Romero, es paciente regular de quien suscribe, asistiendo a evaluación psicológica y psicoterapia desde el mes de Enero del 2022 a la fecha. Concorre derivada por Psiquiatra infanto-adolescente Dra. Camila Barrera, por sintomatología depresiva de evolución de larga data. Trinidad está siendo atendida hasta la fecha, por los diagnósticos de Trastorno depresivo y Trastorno del Desarrollo de la Personalidad, con buena asistencia y adherencia a psicoterapia y farmacoterapia.

El cuadro clínico de la adolescente implica para ella ánimo inestable, periodos de ansiedad intensa, desánimo, síndrome amotivacional, anhedonia, fatiga, crisis de llanto, aplanamiento afectivo, labilidad emocional, opresión torácica, ideación suicida, dificultad para concentrarse, dificultad para memorizar, déficit de atención y baja autoestima.

Todos estos síntomas, le impiden a Trinidad, desarrollar sus actividades académicas con normalidad, particularmente en este Segundo semestre, le han impedido desarrollar sus actividades académicas con normalidad, principalmente, le han imposibilitado dar cumplimiento a las actividades, guías y trabajos evaluados que eran enviados a la casa, tardando más del tiempo establecido para desarrollarlas o bien derechamente, no pudiendo concluir las.

A partir de lo descrito anteriormente, se considera que sumar más estresores a Trinidad, a los ya sufridos en contexto de clases online (disminución del contacto con pares, cambio en su rutina diaria, no poder asistir a clases presenciales), podría traer consecuencias graves para su integridad psíquica, por lo que se recomienda y solicita cerrar el año escolar, debido a que la adolescente no se ha encontrado en estado de salud psicológica y emocional óptimas para cumplir con los requerimientos académicos.

Es todo cuanto es posible informar. Atte.



María José Albornoz A.

Psicóloga

16.793.968-6



CENTRO
OFTALMOLÓGICO
LÁSER

Visión de Futuro

R.U.T. 76.323.666-8
EXÁMENES Y CIRUGÍAS

☎ TEL. 45 - 2240501

☎ +56 9 8305 1876

CONSULTAS MÉDICAS

☎ TEL. 45 - 2243932

Paciente: Monie Fuster Figueroa Fecha: 20/3/23
Diagnóstico: _____ Edad: _____

Fy/LFA \vec{O}

x 3 mes.

(1 mensual)

Obs. _____
Médico _____
R.U.T.: _____ Firma _____

DR. DANIEL FERNANDEZ GAJARDO
Oftalmólogo
RUT 13.055.544
Centro Oftalmológico Láser

TEMUCO: AV. ALEMANIA 0870 - LOCAL 1 Y 2

ANTOFAGASTA - LA SERENA - SANTIAGO - VIÑA DEL MAR - RANCAGUA - CONCEPCIÓN - LOS ANGELES - TEMUCO - VALDIVIA

www.centrooftalmologicolaser.cl

@REMOTE1STSM

COMPROBANTE DE INGRESO POR DESPACHO DE RECETA

COMPROBANTE: COTIZACION

FECHA : 12/05/2023

SUCURSAL : 15 TEMUCO

R.U.T. : 1-9

SECUENCIA : 1

NOMBRE : 0 0 0

DIRECCION : 0 Temuco Temuco

DIAGNOSTICO :

% GRATUIDAD : 0.000

!	!	DROGA	DESCRIPCION	!	VALOR!	CANT !	DESC.	!	TOTAL !	
!	1.!	1500601	Eylia (40 mg.) Unidad	!	564,423.00!	2 !		0 !	1,128,846!	
!		FACTURA :	!			TOTAL AFECTO :	!	1,128,846!	
!		NRO. BOLETA:		!			TOTAL IVA	!	214,481!	
!		NRO. GUIA :		!			OTRA GRATUIDAD	!	0!	
!		N. TRANSBANK:		!			TOTAL A CANCELAR	!	1,343,327!	
!	COR!	T I P O	!	B A N C O	!	NRO.CTA.CTE.	!	CHEQUE !	F. VCTO. !	M O N T O!

IMPORTANTE : ESTO ES UNA VENTA DE ANTINEOPLASICOS SUBSIDIADO POR CONAC CON
===== APORTES PROVENIENTES DE PERSONAS NATURALES Y EMPRESAS.

POLITICA DE DEVOLUCIONES.

= SOLO SE ACEPTARAN DEVOLUCIONES DENTRO DE LOS 30 DIAS A PARTIR DE LA
FECHA DE COMPRA, CON BOLETA O REPORT DE TRANSBANK EN ORIGINAL, (NO SE
ACEPTARAN FOTOCOPIAS).

= POR RAZONES TECNICAS NO SE ACEPTARAN DEVOLUCIONES DE:

- 1.- MEDICAMENTOS QUE MANTIENEN CADENA DE FRIO.
- 2.- MEDICAMENTOS FRACCIONADOS.
- 3.- MEDICAMENTOS CUYO ENVASE O BLISTER ESTE EN MAL ESTADO.
- 4.- MEDICAMENTOS SUJETOS A CONTROL LEGAL.
- 5.- CISPLATINO.

DE NO CUMPLIR CON ESTAS POLITICAS DE DEVOLUCION, LA CONAC SE RESERVA EL
DERECHO DE ACEPTARLAS O NO.-

Redes Agua S.A. S. J.
 Calle 12 N° 1000, Temuco
 Fono: 56 90 200 4545
 www.aguasraucania.cl



600-200-4545
 fundacion.cl 1-2412824

@ | f | v | in | id

RUT: 76.216.637-7
 BOLETA ELECTRÓNICA
 N° 20225086

S.L. SANTIAGO ORIENTE

HURTADO PUSTER CLAUDIA ANDREA
 LA ESTANCA # 080
 TEMUCO, TEMUCO
 RUT: 111212211932

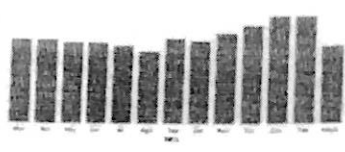


00125226960073138700175000

Su Consumo es:
 Lectura Actual (14-03-2023) 30 (m3)
 Lectura Anterior (10-02-2023) 6519
 Consumo Periodo (m3) 6489
 Consumo Facturado (m3) 30
 Consumo Agua Puntia (m3) 30
 Límite de Sobreconsumo 40
 Fecha Estimada Próxima Lectura 12-04-2023

N°SERVICIO 731387-K
 VENCIMIENTO CORTE EN TRÁMITE
 TOTAL A PAGAR \$ 175.000
 AFECTO A CORTE A PARTIR DE 08-04-2023

HISTORIAL DE CONSUMO AGUA POTABLE (M3)



Detalle de su cuenta

	Cantidad	Precio(\$)	Total(\$)
Cargo Fijo	1,00	1.612,00	1.612
Consumo Agua Puntia	30,00	644,14	19.324
Servicio abastecido	30,00	618,18	18.546
Tarifa Mantenimiento agua servida	30,00	444,92	13.347
Total Servicios Mes			52.829
Intereses			2.531
Total Venta Mes			55.360
Cuota convenio (1248)			21.350
Saldo anterior			98.300
Ajuste Servicio Dedito			-15
Ajuste Servicio Dedito			5

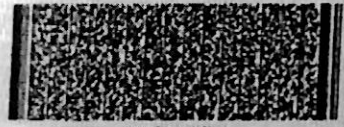
Aguas Araucanía le informa

Pagos Del Periodo (10-02-2023) \$ 98.500
 Tarifa Abastecida Diario El Abastecedor 05/02/2022
 Tarifas Incluye I.V.A., Grupo Tarifario 1
 TIPO DE CORTE: LLAVE DE PASO. VALOR CORTE \$ 4.878.
 VALOR REPOSICION \$ 4.878. DEUDA IMPAGA: \$ 58.000
 Ud. tiene derecho a solicitar al personal que accede a su domicilio a cortar el suministro, un aplazamiento del corte por 3 días hábiles cancelando un valor de \$ 2.250, que se cobrará en su próxima factura.
 Diferencia medidor general 228,00
 Promotivo %
 Factor de Cobro 1
 N° de Medidor 03061
 Diámetro de Medidor 25

FIN PERIODO PUNTA 31 de Marzo 2023

Valor Neto \$ 46.521
 IVA 19% \$ 8.839
 Total Debito \$ 55.360
TOTAL A PAGAR \$ 175.000

AFECTO A CORTE A PARTIR DE 08-04-2023
 FECHA EMISIÓN 20-03-2023



Redes Agua S.A. S. J. - RUT: 76.216.637-7
 EMPRESA CERTIFICADA EN GESTIÓN DE CALIDAD ISO 9001 EN GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO ISO 45001 Y EN GESTIÓN AMBIENTAL ISO 14001

Informe de Crédito Hipotecario N° 700700303545
SIN SELLO SERNAC
CAEV: 7,27 %
CLAUDIA HURTADO FUSTER
 01/04/2023
 CHF2105@GMAIL.COM

I Producto Principal

Plazo del Crédito Pendiente	64 meses 27 días
Saldo del Crédito	\$19.571.848
Valor del Dividendo	\$352.935
Fecha del Próximo Pago	01/05/2023
Costo Total de Prepago	\$20.172.701
Carga Anual Equivalente Vigente (CAEV)	7,27 %
Garantías Vigentes	GARANTIA REAL

II Historial

Número de Dividendos Pagados	173
Número de Dividendos por Vencer	65
Número de Dividendos Vencidos no Pagados	2
Monto Vencido no Pagado	\$702.637
Detalle:	\$350.192 / Dividendo 174 / 01-02-2023 \$352.445 / Dividendo 175 / 01-03-2023
Monto Cargado por Atrasos	\$36.576
Detalle:	
Interes Mora Dividendo 174	\$3.294
Cobranza Dividendo 174	\$31.773
Interes Mora Dividendo 175	\$1.509
Cobranza Dividendo 175	\$0
Monto Total Atrasado	\$739.213

III Gastos o Cargos por Productos o Servicios Voluntarios Contratados

DESGRAVAMEN	
Costo Mensual (pesos)	\$1.106
Costo Total (pesos)	\$70.784
Cobertura	Pago Saldo Insoluto de la Deuda contratada
Nombre proveedor del servicio asociado	PENTA VIDA COMPANIA DE SEGUROS DE VIDA S A
SISMO/INCENDIO	
Costo Mensual (pesos)	\$13.894
Costo Total (pesos)	\$889.216
Cobertura	Pago Indemnización según Póliza contratada
Nombre proveedor del servicio asociado	LIBERTY COMPANIA DE SEGUROS GENERALES S A

IV Condiciones de Prepago

Cargo Prepago	COMISION DE PREPAGO: 000 DIAS DE INTERES SOBRE CAPITAL ADEUDADO
Plazo de aviso prepago	-----

V Costo por atraso

Interes Moratorio (%)	Tasa Máxima Convencional
Gastos de Cobranza (%)	

Tramo	Hasta UF 10	Exceso de UF 10 Hasta UF 50	Exceso UF 50
20 días y más	9 %	6 %	3 %

CORPORACION NACIONAL DEL CANCER
 (SOCIETAT DE SERVICIOS SOCIALES COMPLEMENTARIOS)
 Casa Matern: Carrutera N° 40 - Providencia - Fonos: 2547-8000 - Fax: 2750-9540
 Farm: Avenida 4832 - Las Cañitas - Fonos: 2028-9507
 Limpie: Bolsones Fríos 1400 - Independencia - Fonos: 2750-5200
 Pali: Av. Francia N° 982 EP 412 - Surco - Fonos: 2020-315
 Red: Avenida Jorge Te. Sotelo Pte. Villavicencio - Comodoro Roca - Fonos: 41-280-2047 - Fax: 41-291-2049

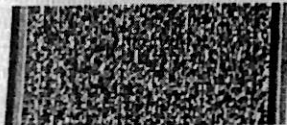


R.U.T. 70095900-7
BOLETA ELECTRONICA
 N° 000124974

AL: SANTIAGO ORDÓÑEZ

FECHA:	2013-03-22	MOTIVO:	4.905.800.0
ESTABLECIMIENTO:	CASA MATERN PUCURON		
DEPARTAMENTO:	PUCHUCO		
CORPORA:		CITADANIA:	PERUANA
		FECHA VENC.:	2013-03-22

CANT.	CODIGO	DESCRIPCION	DETALLE	P.IMPUESTO	TOTAL
1	101401		Q/100 (100 kg)	671.663	671.663
				MONTO NETO	564.423
				MONTO EXENTO	0
				IVA	107.240
				OTROS IMPUESTOS	
				MONTO TOTAL	671.663





**SERVICIOS MEDICOS OFTALMOLOGICOS
CEOLA-TEMUCO S.A.**
SERVICIOS MEDICOS

CENTRO OFTALMOLOGICO LASER
AVENIDA ALEMANIA 8870
Temuco - Temuco
Fono: 5683351876
Web: www.centrolaser.cl
Email: audaltemuco@centrolaser.cl

R.U.T. 78.329.619-8
**FACTURA NO AFECTA O
EXENTA ELECTRONICA**
N° 181/24

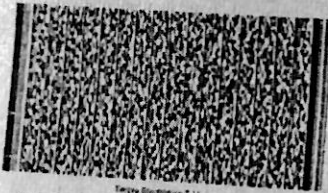
S.I.L. - TEMUCO

Temuco, 24 de marzo de 2023

Señor(es): MARIA REBECA FUSTER FIGUEROA
R.U.T. 4 635 459-2
Giro: PERSONA NATURAL
Direccion: LAS ESTANCIAS 880 PORTAL DEL MAIPO 1
Comuna: TEMUCO
Telefono:
Vencimiento:
Forma de Pago:
Ciudad: TEMUCO
Referencia:

Item	Código	Descripción	U.M.	Cant.	Precio Unit.	Valor Dcto.	Total
1	0	INYECCION PABELLON 150.000 C/RIJUANOS 180.000	UN	1,00	330.000,00	0,00	330.000

SON: TRESCIENTOS TREINTA MIL PESOS.-



Temuco, 24 de marzo de 2023
Verificar Documento: <http://www.sii.cl>

Exento: \$ 330.000 Total: 330.000

Observaciones:
Cancelado por: