



Universidad de Chile
Dirección de Postgrado - FACSO
Unidad de Bienestar Estudiantil

INFORME ACREDITACION CAUSAL SOBREVINIENTE 2019

Proceso rebajas arancel CBA

I. IDENTIFICACION DEL ALUMNO

MARTINEZ

Apellido Paterno

DIAZ

Apellido Materno

ELIANE DENYSSA

Nombres

R.U.T.

1 8 3 9 2 5 6 2 8

Celular Alumno

9 9 7 4 1 2 7 5 0 6

E-mail elodny.md@gmail.com

Programa:

MAGISTER EN CIENCIAS SOCIALES, MENCIÓN SOCIOLOGÍA DE LA MODERNIZACIÓN

Año Ingreso al Magister/Doct.

2 0 1 9

Observaciones asistente social

Alumna no cumple Causal Sobreviniente relativa a Disminución de ingresos o Gastos en salud.

Motivo de la solicitud:

Cesantía

Disminución de ingresos

Gastos en salud

☐
☒
☒

La documentación que presenta acredita la causal sobreviviente

Si

☐

No

☒

Carmen Gloria Neira S.

Asistente Social

Facultad de Ciencias Sociales



SANTIAGO, 24 de SEPTIEMBRE de 2019.



23 AGO 2019
Fecha Recepción:
Nº Ingreso: 1711 Hora: 15:30
Firma:
ESCUELA DE POSTGRADO



SANTIAGO, agosto 23 de 2019

Señora
Ximena Azua
Directora Escuela de Postgrado
FACSO
Presente

Estimada Directora:

Por encargo del Comité Académico del Programa de Magíster en Ciencias Sociales, solicitamos rebaja de arancel de la estudiante del Magister Srta. **Elíané Martínez Díaz, Rut 18392562-8**, promoción 2019. La estudiante señala imposibilidad para seguir costeadando Magíster ya que recientemente ha iniciado su carrera laboral, basada en convenios por honorarios con proyectos que finalizan, lo cual no logra proyectar estabilidad laboral o sostenerla, que impide acceder a seguro de cesantía. Además situación económica y familiar precaria, asimismo apoya económicamente tratamientos de enfermedad crónica, degenerativa y autoinmune de su madre. Por ende debe acudir a proceso de psicoterapia en el hospital clínico de la Universidad de Chile. Por lo demás indica haber podido estudiar pregrado vía crédito CAE y Gratuidad., la documentación para respaldar su situación, va adjunta.

Por lo tanto, en su última sesión el Comité Académico del día 22/08/2019, se sugiere se le otorgue a la estudiante rebaja de arancel, según lo establezca la CBA.

Sin otro particular se despide cordialmente de usted.


Rodrigo Figueroa Valenzuela
Coordinador
Magister en Ciencias Sociales



RFV/pdp

Adj.: carta estudiante, documentación respaldo solicitud



SOLICITUD REBAJA DE ARANCEL MAGISTER/DOCTORADO

NOMBRE Y APELLIDOS Eliané Denyssa Martínez Díaz

PROGRAMA Magister de Ciencias Sociales con Mención en sociología de la Modernización

CEDULA DE IDENTIDAD 18.392.562-8

REGISTRO MATRÍCULA (indicar los años en que se ha matriculado) 2019

AÑO DE INGRESO 2019 SEMESTRE QUE CURSA Segundo semestre

DOMICILIO Gustavo Campaña #4870

COMUNA San Joaquín TELÉFONO 974127506

CORREO ELECTRÓNICO elodny.md@gmail.com

FECHA DE SOLICITUD 19-08-2019

Causal (marcar)		Documentación a presentar: (de acuerdo a causal sobreviviente en el Programa)
	Cesantía	• Finiquito • Cotizaciones previsionales • Subsidio de Cesantía
X	Disminución de ingresos	• Cotizaciones previsionales • Liquidaciones de remuneraciones anterior a la disminución de sueldo • Liquidación de remuneraciones actual • En caso de honorarios, adjuntar resumen SII boletas emitidas
X	Gastos de Salud	• Certificado médico • Boletas de gastos en hospitalizaciones, medicamentos, terapias, etc.

Eliané Martínez Díaz
Firma

(*) El llenado de este formulario es en formato electrónico.

Santiago, 19 de agosto de 2019

Prof. Rodrigo Figueroa
Coordinador Magister en CS
Mención Sociología de la Modernización
Comisión de Becas y Aranceles
Facultad de Ciencias Sociales
Universidad de Chile

Estimados/as,

Por medio de la presente, quisiera hacerles llegar mi solicitud para la rebaja de arancel correspondiente al magister de Ciencias Sociales con mención en sociología de la modernización. Mi nombre es Eliané Martínez Díaz, soy antropóloga recientemente titulada de la Universidad Alberto Hurtado, durante este corto lapsus que llevo titulada (alrededor de tres meses desde que recibí mi título y 7 meses desde que me licencie) me he desempeñado en trabajos esporádicos los cuales corresponden a proyectos de investigación académica con modalidad de contrato a honorarios, sin posibilidad de tener un contrato que me permita adquirir un sueldo estable mensualmente. A través, estos trabajos he percibido un monto mensual de ingresos que ascienden a los 231.000 si se consideran los diez meses considerados para solventar los estudios del magister, los que he ocupado para mantenerme al día en los pagarés de la universidad. Sin embargo, en los próximos meses mi futuro laboral es incierto ya que los proyecto en los cuales venía trabajando finalizan el mes de septiembre, esto sumado al hecho de no haber tenido un contrato laboral me impiden acceder a lo que se denomina como seguro de cesantía.

Debido a lo anterior, me veo imposibilitada de poder costear los últimos meses del magister, puesto que los ingresos que percibo hasta la fecha no son suficientes y las ofertas laborales a las que he postulado no han dado fruto. Junto con ello, me es necesario mencionar mi actual situación familiar y médica por la que estoy atravesando. Desde agosto del año pasado hasta la fecha he estado en proceso de psicoterapia en el hospital clínico de la Universidad de Chile, la cual me demanda un monto mensual de alrededor de 40 mil pesos para costear las sesiones, sumado a esto mi madre sufre de una enfermedad crónica, degenerativa y autoinmune llamada Síndrome de CREST, la que no está cubierta por el auge y nos demanda como familia constantes gastos médicos para cubrir la terapia, los exámenes, los fármacos y otros insumos que ayudan a mantenerla bajo control, por lo que parte importante de los gastos están destinados hacia la enfermedad de mi madre. En este punto, me es necesario ahondar que actualmente vivo con mi madre y mi padre y que ambos no tienen estudios profesionales, mi padre tiene un trabajo en el área de servicios del sector privado y mi madre tiene un pequeño almacén de barrio al interior de la casa, de modo que las rentas que perciben no les permite ayudarme a costear los gastos del magister, junto a ello, tanto mi hermano como su hijo y pareja viven en la casa por lo que los gastos familiares se acrecientan. Si bien yo y mi hermano somos los primeros profesionales de la familia, ambos hemos estudiado con créditos y becas los estudios del pregrado, yo particularmente la he podido costear por medio del crédito CAE y los últimos años con la Gratuidad, lo cual abala la situación económica de la que provengo.

Santiago, Martes 20 de Agosto de 2019

Certificado de Notas

El Secretario de Estudios que suscribe, certifica que **Eliane Denyssa Martinez Diaz**, Cédula de Identidad N° 18.392.562-8, Matrícula N° 2019800258, quien registra la calidad de Estudiante Regular en el programa de **Magíster en Ciencias Sociales, Mención en Sociología de la Modernización** dependiente de la Facultad de Ciencias Sociales, registra las siguientes asignaturas.

Periodo	Curso	Créditos	Nota	Estado	Posición Relativa
2019 Primer Semestre	MCS7113 Metodología I	5		Inscrito	
2019 Primer Semestre	MCS7114 Teoría de la Modernización	5	6.3	Aprobado	4/20
2019 Primer Semestre	MCS7115 Teoría Sociológica Contemporánea	5	5.1	Aprobado	12/17
2019 Primer Semestre	MCS7116 Modernización y Estructura Social	5	6.4	Aprobado	5/20
Promedio de notas de todas las asignaturas del periodo			5.9		
2019 Segundo Semestre	MCS7117 Metodología II	5		Inscrito	
2019 Segundo Semestre	MCS7118 Modernización y democracia en América Latina y Chile	5		Inscrito	
2019 Segundo Semestre	MCS7119 Formulación y Evaluación de Políticas Públicas	5		Inscrito	
2019 Segundo Semestre	MCS7120 Modernización del Estado	5		Inscrito	

Verificación de certificado
<https://ucampus.uchile.cl/v/4786729183294>

Página 1 de 2



Santiago, Lunes 19 de Agosto de 2019

Certificado Historial Académico

El Secretario de Estudios que suscribe, certifica que **Eliane Denyssa Martinez Diaz**, Cédula de Identidad N° 18.392.562-8, Matrícula N° 2019800258, quien registra la calidad de Estudiante Regular en el programa de **Magíster en Ciencias Sociales, Mención en Sociología de la Modernización** dependiente de la Facultad de Ciencias Sociales, registra las siguientes asignaturas.

Periodo	Curso	Créditos	Nota	Estado	Posición Relativa
2019 Primer Semestre	MCS7114 Teoría de la Modernización	5	6.3	Aprobado	4/20
2019 Primer Semestre	MCS7115 Teoría Sociológica Contemporánea	5	5.1	Aprobado	12/17
2019 Primer Semestre	MCS7116 Modernización y Estructura Social	5	6.4	Aprobado	5/20
Promedio de notas de las asignaturas aprobadas en el período			5.9		

Promedio simple de asignaturas aprobadas 5.9, promedio ponderado 5.9.

Las notas numéricas están en escala 1.0 a 7.0, con nota mínima de aprobación 4.0. La posición relativa corresponde a la posición final del estudiante, con respecto al total de estudiantes de la asignatura.



Andrés Antivilo Bruna
Secretario de Estudios



CERTIFICADO COTIZACIONES

Folio N° : 49BC377444C141F723

19 de agosto de 2019

A.F.P. Modelo S.A., certifica que a la fecha, la Sra. : ELIANE DENYSSA MARTINEZ DIAZ R.U.T.: 18.392.562-8 DOMICILIO: San Nicolas 279, San Joaquin, Santiago, Region Metropolitana registra en su CUENTA OBLIGATORIA las siguientes cotizaciones, correspondientes al período comprendido entre 05/1981 y 08/2019.

Período	Tipo de Movimiento	Fecha Caja	Monto		Valor Cuota	Rut Pagador	Tipo Fondo
			Pesos	Cuotas			
02-2015	COTIZACION NORMAL	13/03/2015	33.177	1,10	30.090,53	76.058.557-2	B
01-2015	COTIZACION NORMAL	13/02/2015	8.617	0,29	30.038,32	76.785.280-0	B
03-2014	COTIZACION NORMAL	12/04/2014	16.000	0,60	26.759,18	76.785.280-0	B
01-2013	COTIZACION NORMAL REZAGADO	11/02/2013	16.864	0,68	24.731,50	77.313.160-0	B
12-2012	COTIZACION NORMAL REZAGADO	10/01/2013	10.722	0,44	24.731,50	77.313.160-0	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

AFP Modelo
Servicio al Cliente

Este certificado tiene una validez de 35 días a contar de la fecha de emisión y puede comprobar su validez ingresando a www.afpmodelo.cl, opción "Herramientas - Validar Certificados", ingresando Rut y número Folio de Certificación".

Justificante de Asistencia del Paciente

Servicio: PSICOLOGIA HCUCH

D/Dña. MARTINEZ DIAZ, ELIANE acudió a este centro hospitalario para Consulta
médica de CONSULTA EXTRAFUNCIONARIA el día 20/08/2019.

Lo cual certifico a instancias del interesado y a los efectos oportunos.

Dr.

PRIETO SILVA, RICARDO

Certifico que la paciente se encuentra en
Psicoterapia desde el año 2018.
Le sugiero considerar estos antecedentes para
evaluar su situación actual y
evolución.

ETA



En Santiago, 20/8/2019

a las 17:31

Servicio de Atención al usuario.

CERTIFICADO COTIZACIONES

Folio N° : 49BC377444C141F723

19 de agosto de 2019

A.F.P. Modelo S.A., certifica que a la fecha, la Sra. : ELIANE DENYSSA MARTINEZ DIAZ R.U.T.: 18.392.562-8 DOMICILIO: San Nicolas 279, San Joaquin, Santiago, Region Metropolitana registra en su CUENTA OBLIGATORIA las siguientes cotizaciones, correspondientes al período comprendido entre 05/1981 y 08/2019.

Período	Tipo de Movimiento	Fecha Caja	Monto		Valor Cuota	Rut Pagador	Tipo Fondo
			Pesos	Cuotas			
02-2015	COTIZACION NORMAL	13/03/2015	33.177	1,10	30.090,53	76.058.557-2	B
01-2015	COTIZACION NORMAL	13/02/2015	8.617	0,29	30.038,32	76.785.280-0	B
03-2014	COTIZACION NORMAL	12/04/2014	16.000	0,60	26.759,18	76.785.280-0	B
01-2013	COTIZACION NORMAL REZAGADO	11/02/2013	16.864	0,68	24.731,50	77.313.160-0	B
12-2012	COTIZACION NORMAL REZAGADO	10/01/2013	10.722	0,44	24.731,50	77.313.160-0	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

AFP Modelo
Servicio al Cliente

Este certificado tiene una validez de 35 días a contar de la fecha de emisión y puede comprobar su validez ingresando a www.afpmodelo.cl, opción "Herramientas - Validar Certificados", ingresando Rut y número Folio de Certificación".

COMPROBANTE DE VENTA
TARJETA DE CREDITOU. ALBERTO BURTADO
ALMIRANTE BARROSO 6
SANTIAGO

SOLICITADO POR VIB 181

Al
FECHA: 26/03/2019 HORA: 15:32:41 TERMINAL: P000640 E MC
NUMERO DE TARJETA: *****4818
Master Card: A0000000041010
Monto: \$303.169
TOTAL: \$303.169
NUMERO DE OPERACION: 006135
CODIGO DE AUTORIZACION: 332661
Monto: PLSO

Rev

Alu

Cic

Tip

COMPROBANTE DE INGRESO

R.U.T.: 73.923.400-K



88316

FECHA:	26-03-2019
RUT:	018392562-S

ELIANE DENYSSA MARTINEZ DIAZ

PRIMER SEMESTRE 2019

TARJETA CRÉDITO CLP(FORMA PAGO)

CONCEPTO	MONTO
DERECHO DE TITULACION	\$ 303.169

Usuario: BASILISA FUENTES ABARCA

Total: \$ 303.169

La Suma de:	TRESCIENTOS TRES MIL CIENTO SESENTA Y NUEVE PESOS
Detalle:	FINALIZACION

Firma y Timbre Tesorería

COMPROBANTE DE CITACIÓN

Fecha de Impresión: 25/07/2019 12.01.40

Fecha de Dación de Hora: 25/07/2019 12:01

NAF Ficha: Rut: 8920298-1
Nombre: DIAZ ASTORGA ELIANE CRISTINA

Fecha de Nacimiento: 18/04/1963
Fono: 0

Fecha de Citación: 22/08/2019

Hora de Citación: 09:10

Profesional: VERGARA GONZALEZ, KAREN PAULINA Rut: 15806991-1
Centro Atención: HOSPITAL CLINICO U. DE CHILE Servicio: MEDICINA
Especialidad: DEPARTAMENTO DE MEDICINA SubEspecialidad: REUMATOLOGIA (S) URGENCIA DI
Lugar Atención: SECTOR "B" PRIMER PISO PASILLO Sector: Primer Piso Sector B
Consulta: RECEPCIÓN CREA

IMPORTANTE:

PARA EVITAR ATRASOS, PERDIDA O POSTERGACIÓN DE SU HORA DE ATENCIÓN, LE SOLICITAMOS:

- 1- PRESENTARSE 30 MINUTOS ANTES DE SU HORA MÉDICA, PARA EFECTOS DE PAGO EN CAJA.
Traiga siempre su cédula de identidad.
- 2- EN CUANTO USTED LLEGUE A ADMISIÓN, TOMA INMEDIATAMENTE NÚMERO EN EL SISTEMA DE TURNO Y SERÁ ATENDIDO EN CAJA.
- 3- CONSERVE SU NÚMERO, EN CASO DE ATRASO EN LA ATENCIÓN EN LAS CAJAS.

RUT HOSPITAL 609100000-

978 8000 – Opción 1

Colmena

BONO DE ATENCION AMBULATORIA

92305733

Fecha Emisión : 01/08/2019 Hora : 09:59 Convenio : 13,061 Universidad de Chile (Hospital)
Afiliado : 7,410,545-9 MARTINEZ DIAZ MANUEL JESUS Plan/Grupo Ingreso : E1 - GR 2110
Beneficiario : 8,920,298-1 DIAZ ASTORGA ELIANE Edad : 56 SEXO : F
DIRECCION : ;

Prestación	H	I	Cant.	Valor Total	Bonificación Financiador	Aporte y/o S.Complem.	Copago del Beneficiario
0030136 CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN OFTAL	N		1	30,356	11,181	12,142	7,033

TOTALES 30,356 11,181 12,142 7,033

Vida Security-TR : 12,142

Saldo copago del Beneficiario : 7,033

PROFESIONAL / INSTITUCION : 60,910,000-1
MEDICO TRATANTE : GERARDO ANDRES QUEZADA ESPINOSA

Hospital Clinico Universidad de Chile

Firma Beneficiario

Firma Profesional/Institución

EMISOR : 13,563,440-9 HORA : 09:59 VALIDO SOLO PARA LA FECHA DE EMISION

92305733

Colmena

BONO DE

Fecha Emisión : 01/08/2019 Hora : 10:51
Afiliado : 7,410,545-9 MARTINEZ DIAZ MANUEL JE
Beneficiario : 8,920,298-1 DIAZ ASTORGA ELIANE
DIRECCION : ;

Prestación

0030137 CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN OTORR

Vida Security-TR : 11,208

Saldo copago del Beneficiario : 5,632

PROFESIONAL / INSTITUCION : 60,910,000-1
MEDICO TRATANTE : LARA FERNANDEZ RUIZ

Firma Beneficiario

EMISOR : 12,084,951-4 HORA : 10:51 VALIDO SOLO PARA LA FECHA DE EMISION

COMPROBANTE DE VENTA
TARJETA DE CREDITO
OTORRINO Y DERMATOLOGIA
SANTOS DUMONT 999 SN
SANTIAGO

597030289021-V18.1A1
FECHA 01-08-2019 HORA 10:49:12 TERMINAL CIP05696
FECHA CONTABLE 01-08-19
NUMERO DE TARJETA NUM DE CUENTA C-DB
*****S082 *****370
VISA DEBITO A00000000031010
MONTO : \$5.632
TOTAL : 011382
NUMERO DE OPERACION : 013116
CODIGO DE AUTORIZACION : PESO
MONEDA

GRACIAS POR SU COMPRA
COPIA CLIENTE
ACEPTO PAGAR SEGUN CONTRATO CON EMISOR

92308535

Universidad de Chile (Hospital)
2110
EXO : F

Aporte y/o S.Complem.	Copago del Beneficiario
--------------------------	----------------------------

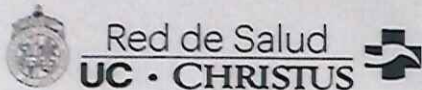
11,208	5,632
--------	-------

11,208	5,632
--------	-------

Hospital Clinico Universidad de Chile

Firma Profesional/Institución

92308535



Informe de Cuenta al Paciente

Detalle Episodio SP1005155894

Empresa Rut 99540210-6 UC Christus Salud SpA.

Sucursal CENTRO MEDICO SAN JOAQUIN

Nombre Paciente ELIANE CRISTINA DIAZ ASTORGA

RUT 8920298-1

Fecha Ingreso

Previsión COLMENA GOLDEN CR

Convenio COLMENA PLAN CERRA

Cuenta 1005155894

Fecha Alta

Estimado Paciente:
De acuerdo a la ley N°19.628, sobre PROTECCIÓN DE DATOS PERSONAL, y Ley N° 20.580 usted debe presentar Cédula de Identidad incluidos los menores de edad:
• Cada vez que realice ingreso administrativo
• Al recibir Resultado de Exámenes
Si un tercero realiza resultados debe presentar:
• Poder simple.
• Fotocopia u original de Cédula de Identidad del paciente
El informe estará disponible en nuestra página Web: www.ucchristus.cl, ingresando al EPISODIO de su Orden de Atención y Pac. (Para una óptima visualización del informe use navegador Internet Explorer versión 7.0 en adelante y Adobe Reader).
Si no fuera a acceder al informe debe retirarlo en nuestros centros radiológicos Hospital Clínico, CEM, San Joaquín o Alameda.

RADIOLOGICOS SIMPLES

Código	Descripción	Fecha	Cod. Fonasa	Cant.	Precio	Subtotal	Exento	Neto	IVA	Total
R000271	MAMO BILATERAL	30.07.2019	0401010	1,00	29.150	13.373	0	13.373	0	13.373
TOTAL RADIOLOGICOS SIMPLES							0	13.373	0	13.373

ULTRASONOGRAFIA

Código	Descripción	Fecha	Cod. Fonasa	Cant.	Precio	Subtotal	Exento	Neto	IVA	Total
R000270	ECO MAMARIA	30.07.2019	0404012	1,00	23.820	11.578	0	11.578	0	11.578
TOTAL ULTRASONOGRAFIA							0	11.578	0	11.578

Total Empresa						52.970	24.951	0	24.951	0	24.951
---------------	--	--	--	--	--	--------	--------	---	--------	---	--------



Consalud

BONO DE ATENCION AMBULATORIA

739569460

Fecha Emisión : 14/05/2019 Hora : 17:34 Convenio : 13,061 Universidad de Chile (Hospital)
Afiliado : 18,392,562-8 MARTINEZ DIAZ ELIANE DENYSSA Plan/Grupo Ingreso :
Beneficiario : 18,392,562-8 MARTINEZ DIAZ ELIANE DENYSSA Edad : 26 SEXO : F
DIRECCION : GUSTAVO CAMAPA?A 4870;SAN JOAQUIN

Prestación	H	I	Cant.	Valor Total	Bonificación Financiador	Copago del Beneficiario
0902001 CONSULTA PSICOLOGO CLINICO (SESIONES 45'	N		1	16,430	6,711	9,719
TOTALES				16,430	6,711	9,719

Saldo copago del Beneficiario : 9,719

PROFESIONAL / INSTITUCION : 60,910,000-1
MEDICO TRATANTE : Hospital Clinico Universidad de Chile
DERIVADO POR : 12,144,102-0

Hospital Clinico Universidad de Chile
Especialidad : LABORATORIO CLINICO
dr

Firma Beneficiario

Firma Profesional/Institución

EMISOR : 17,692,645-7 HORA : 17:34 VALIDO SOLO PARA LA FECHA DE EMISION

739569460

COMPROBANTE DE CITACIÓN

Fecha de Impresión: 06/08/2019 17.45.13

Fecha de Dación de Hora: 06/08/2019 17:45

NAF Ficha: Rut: 18392562-8
Nombre: MARTINEZ DIAZ ELIANE

Fecha de Nacimiento: 18/01/1993
Fono: 0

Fecha de Citación: 20/08/2019

Hora de Citación: 17:00

Profesional: PRIETO SILVA, RICARDO
Centro Atención: HOSPITAL CLINICO U. DE CHILE
Especialidad: PSICOLOGIA HCUCH
Lugar Atención: SECTOR "A" CARDIOLOGIA
Consulta: 3

Rut: 12144102-0
Servicio: PSICOLOGIA HCUCH
SubEspecialidad: PSICOLOGIA HCUCH
Sector: Primer Piso Sector A

IMPORTANTE:

PARA EVITAR ATRASOS, PERDIDA O POSTERGACIÓN DE SU HORA DE ATENCIÓN, LE SOLICITAMOS:

1- PRESENTARSE 30 MINUTOS ANTES DE SU HORA MÉDICA, PARA EFECTOS DE PAGO EN CAJA.

Traiga siempre su cédula de identidad.

2- EN CUANTO USTED LLEGUE A ADMISIÓN, TOMA INMEDIATAMENTE NÚMERO EN EL SISTEMA DE TURNO Y SERÁ ATENDIDO EN CAJA.

3- CONSERVE SU NÚMERO, EN CASO DE ATRASO EN LA ATENCIÓN EN LAS CAJAS.

RUT HOSPITAL 609100000-

978 8000 – Opción 1



Rut: 18392562 - 8 Última visita 03/07/2019, a las 18:37:39 horas

[Identificar Nuevo Contribuyente](#)

[Cerrar Sesión](#)



MI SII

[Registro de Contribuyentes](#)

[Impuestos Mensuales](#)

[Factura Electrónica](#)

[Boleta de Honorarios](#)

[Renta](#)

[Declaraciones Juradas](#)

[Bienes Raíces](#)

[Situación Tributaria](#)

[Tasación de Vehículos](#)

[Libros Contables](#)

[Infracciones y Condonaciones](#)

INFORME ANUAL DE BOLETAS DE HONORARIOS ELECTRONICAS.

En este informe se resume por cada mes del año en consulta, el total de los honorarios brutos, total de retención de terceros y totales de PPM a pagar por contribuyente.

Contribuyente: ELIANE DENYSSA MARTINEZ DIAZ
RUT: 18392562-8

INFORME CORRESPONDIENTE AL AÑO 2019

PERIODOS	FOLIOS		EMISIONES		(*)HONORARIO BRUTO	(*)RETENCION DE TERCEROS	(*)RETENCION CONTRIBUYENTE	(*)TOTAL LIQUIDO
	Inicial	Final	Vigentes	Anuladas				
ENERO								0
FEBRERO								0
MARZO	26	28	2	1	556.889	55.689	0	501.200
ABRIL								0
MAYO	29	32	3	1	1.359.917	65.992	70.000	1.223.925
JUNIO	33	33	1		50.639	5.064	0	45.575
JULIO	34	34	1		600.000	0	60.000	540.000
AGOSTO								0
SEPTIEMBRE								0
OCTUBRE								0
NOVIEMBRE								0
DICIEMBRE								0
Totales:			7	2	2.567.445	126.745	130.000	2.310.700

(*) Los valores totales no consideran los montos de las boletas anuladas.

[Volver al Menú](#)

[Ver informe como planilla electrónica](#)

[Imprimir](#)

Para ver el detalle de las boletas de un mes, hacer click sobre el mes que desea revisar