



Resumen de postulación y acreditación

1. Datos Personales

1.1 Datos personales del estudiante

RUT o pasaporte	196728449	Estado FOCES	ESTADO ACREDITADO
Fecha estado FOCES	27-01-2020 12:37:04	¿Tienes nombre social?	No
Nombre	Javiera Tiare	Apellido paterno	Lopez
Apellido materno	Lira	Email	javiera.lopez.lira@ug.uchile.cl
Teléfono	+56997955456	Cuenta RUT	Sí
Facultad / Unidad académica	Facultad de Ciencias Sociales	Carrera	TRABAJO SOCIAL
Número matrícula	2016850300	Situación matrícula	MATRICULADO
Situación académica	MATRICULADO	Tipo de alumno	ANTIGUO
Edad	22 años 4 meses	Fecha de nacimiento	10-09-1997
Sexo	Mujer	Género	Femenino
Estado civil	Soltero(a)	Sistema de salud	Isapre
Nombre isapre	Banmedica	Titular / carga	Carga
Titular (Parentesco)	Madre	Nacionalidad Chilena	Si

1.2 Situación de discapacidad del estudiante

Tipo de discapacidad	Baja visión	Diagnóstico médico oftalmológico	miopia
Medio para acreditar la discapacidad	Certificado médico		

1.3 Datos de contacto en caso de emergencia

Nombre completo	alejandrina del carmen lira osorio	Vínculo contacto emergencia	Madre
Teléfono 1	+56998842248	Teléfono 2	+56227433591

1.4 Dirección del grupo familiar y académica

1.4.1 Datos dirección

¿El domicilio académico será el mismo que el domicilio familiar?	Sí
--	----

1.4.2 Dirección del grupo familiar

Tipo de inmueble	Casa	Calle	pasaje santa juana
Número	661	Villa o población	villa versalles
Región	Región metropolitana	Comuna	Maipu

1.4.3 Dirección académica

1.5 Antecedentes de educación superior del estudiante

SIN INFORMACIÓN - SIN INFORMACIÓN

1.6 Hijos(as) del estudiante

No declara

1.7.1 Antecedentes del grupo familiar (viven con estudiante)

Estudiante - 196728449 - Javiera Tiare Lopez Lira

RUT o pasaporte	196728449	Nombres	Javiera Tiare
Apellido Paterno	Lopez	Apellido Materno	Lira
Edad	22 años 4 meses	Fecha Nacimiento	10-09-1997
Sexo	Mujer	Parentesco	Estudiante
¿Presenta discapacidad?	Sí	¿Vive con el estudiante?	Sí
Jefe de hogar	No	Estado civil	Soltero(a)
Sistema de salud	Isapre	Discapacidad	Sí
Tipo de discapacidad	Baja visión	Diagnóstico médico oftalmológico	miopia
Medio para acreditar discapacidad	Certificado médico	Previsión social	AFP
¿Ha percibido ingresos en últimos 3 meses?	No	Actividad (no percibe ingresos)	Estudiante que no trabaja

Madre - 107931295 - Alejandrina Del Carmen Lira Osorio

RUT o pasaporte	107931295	Nombres	Alejandrina Del Carmen
Apellido Paterno	Lira	Apellido Materno	Osorio
Edad	54 años 0 meses	Fecha Nacimiento	05-01-1966
Sexo	Mujer	Parentesco	Madre
¿Presenta discapacidad?	Sí	¿Vive con el estudiante?	Sí
Jefe de hogar	Sí	Estado civil	Separado(a) de hecho
Sistema de salud	Isapre	Discapacidad	Sí
Tipo de discapacidad	Física	Medio para acreditar discapacidad	Registro nacional de la discapacidad (RND)
Porcentaje de discapacidad RND	60	Previsión social	AFP
Nivel educacional	Enseñanza media o técnica profesional de nivel medio	Tipo de establecimiento	Municipal / Consejo Local
Situación educacional	Completo	¿Ha percibido ingresos en últimos 3 meses?	Sí
Actividad laboral (fuente de ingresos)	Pensión	Pensión	Pensión invalidez
Profesión u oficio	contador general tecnico		

1.7.2 Padre y/o madre que no es parte del grupo familiar

Padre - 103329337 - Carlos Armando Lopez Salgado

RUT o pasaporte	103329337	Nombres	Carlos Armando
Apellido Paterno	Lopez	Apellido Materno	Salgado
Edad	52 años 1 meses	Fecha Nacimiento	12-12-1967
Sexo	Hombre	Parentesco	Padre
¿Vive con el estudiante?	No	Jefe de hogar	No
Estado civil	Separado(a) de hecho	Sistema de salud	Fonasa
Previsión social	AFP	Nivel educacional	Enseñanza media o técnica profesional de nivel medio
Tipo de establecimiento	Municipal / Consejo Local	Situación educacional	Completo
¿Ha percibido ingresos en últimos 3 meses?	Sí	Actividad laboral (fuente de ingresos)	Trabajo
Forma de trabajo (estable/inestable)	Estable	Modalidad trabajo (dependiente/independiente)	Dependiente

1.8 Registro Social de Hogares e ingresos del grupo familiar

¿Tiene Registro Social de Hogares?	Sí	Tramo socioeconómico	Hogares calificados entre el 61% y el 70% de menores ingresos o mayor vulnerabilidad (Tramo del 70)
Ingreso mensual grupo familiar	\$540.000	Número serie estudiante	516667838
Número serie jefe de hogar	109918230		

1.9 Antecedentes socioeducativos del estudiante

¿Tienes trabajo remunerado?	No	Tiempos de traslado	61 a 90 minutos
------------------------------------	----	----------------------------	-----------------

2. Datos grupo familiar

2.1 Ingresos del grupo familiar

* A diferencia del formulario FOCES en este apartado se mostrarán todos los integrantes independiente si se declararon que no perciben ingresos.

RUT Parentesco	Sueldos y/o pensión	Honorarios	Retiros	Dividendos por acciones	Intereses inmobiliarios	Ganancias de capital	Pensión alimenticia	Otros aportes de parientes	Actividades independientes	Total ingresos
196728449 Estudiante	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
107931295 Madre	\$567.972	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$567.972

Nº integrantes grupo familiar	Nº integrantes con ingresos	Total ingresos grupo familiar	Ingreso per cápita
2	1	\$567.972	\$283.986

* El cálculo del ingreso per cápita se realiza en base al nº de integrantes considerados dentro del grupo familiar.

Nº de integrantes que no trabajan ni buscan trabajo	0	¿Considerar a estos integrantes dentro del grupo familiar?	Sí
---	---	--	----

2.2 Educación de integrantes del grupo familiar

Madre - 107931295 - Alejandrina Del Carmen Lira Osorio

Nivel educacional	Enseñanza media o técnica profesional de nivel medio	Tipo de establecimiento	Municipal / Consejo Local
Situación educacional	Completo	Arancel mensual	\$0
Promedio mensual matrícula	\$0	Gasto mensual en educación	\$0

Total gastos en educación	\$0
---------------------------	-----

2.3 Integrantes del grupo familiar con endeudamiento

Madre - 107931295 - Alejandrina Del Carmen Lira Osorio

Tipo de endeudamiento	-Préstamo por gastos de salud médica y/o dental	Otro motivo de endeudamiento	-
Gasto mensual endeudamiento	\$116.000		

Número integrantes con endeudamiento	1	Total endeudamiento grupo familiar	\$116.000
--------------------------------------	---	------------------------------------	-----------

2.4 Integrantes del grupo familiar con problemas judiciales

No declara problemas judiciales

Numero integrantes con problemas judiciales	0	Gasto mensual grupo familiar	\$0
---	---	------------------------------	-----

2.5 Antecedentes de salud del grupo familiar

Madre - 107931295 - Alejandrina Del Carmen Lira Osorio

Tipo de enfermedad	-Permanentes o de Mediano Costo	Diagnóstico	-Diabetes Mellitus Tipo I y II
Otro diagnóstico	-	Atención GES	-Sí
Gasto mensual	-\$180.000	Observación	-se cancela mensualmente \$150.000 por canasta de hemodialisis y \$30.000 por canasta de diabetes. Este año, en enero, producto de la complicación de un pie por la diabetes se debio hospitalizar a lo que se asocia una deuda de \$3.033.000 y curaciones posteriores que resultaron en un total de \$170.000, lamentablemente en marzo nuevamente se debió de hospitalizar y actualmente se encuentra hospitalizada (al 10 de marzo del 2019)

Total gastos salud grupo familiar	\$180.000
--	-----------

2.6 Integrante del grupo familiar en situación de discapacidad

Madre - 107931295 - Alejandrina Del Carmen Lira Osorio

RUT o pasaporte	107931295	Nombres	Alejandrina Del Carmen Lira Osorio
Edad	54 años 0 meses	Parentesco	Madre
Discapacidad	Sí	Tipo de discapacidad	Física
Nivel de dependencia	Media	Especifique tipo de apoyo	movilización
¿Requiere uso especial de apoyo técnico?	Prótesis	Tipo de movilización	Taxi / colectivo
¿Requiere cuidador?	Sí	¿Cuidador es parte del grupo familiar?	Sí
Selecciona integrante del grupo familiar	JAVIERA TIARE LOPEZ LIRA	Observación	A marzo del 2019 tiene discapacidad física, amputación bajo rodilla de pie derecho, amputación del primer orjejo del pie derecho, insuficiencia renal crónica etapa V, hipertensión y hipotiroidismo
Gasto mensual total	\$70.000		

Total gastos por discapacidad	\$70.000
--------------------------------------	----------

2.7 Vivienda(s) y otros bienes raíces del grupo familiar

Estudiante - 196728449 - Javiera Tiare Lopez Lira

Tipo de inmueble	-Casa	Otro tipo de inmueble	-
Tipo de vivienda	-DIRECCIÓN GRUPO FAMILIAR	Tenencia de la vivienda	-Usufructuario
¿Quién es el dueño de la vivienda?	-JAVIERA TIARE LOPEZ LIRA	Avalúo de la vivienda	-Entre \$ 26.508.136 y \$ 27.903.300
¿Tiene algún vínculo con el propietario?	-Sí	¿Cuál es el vínculo?	-Hijo(a)
Monto arriendo	-	Nº dormitorios	-2
Calle	-pasaje santa juana	Número	-661
Nº Departamento / casa	-	Block o torre	-
Villa o población	-villa versalles	Región	-Región metropolitana
Comuna	-Maipu		

Tipo de inmueble	-	Otro tipo de inmueble	-
Tipo de vivienda	-DIRECCIÓN ACADÉMICA	Tenencia de la vivienda	-
¿Quién es el dueño de la vivienda?	-JAVIERA TIARE LOPEZ LIRA	Avalúo de la vivienda	-
¿Tiene algún vínculo con el propietario?	-	¿Cuál es el vínculo?	-
Monto arriendo	-	Nº dormitorios	-
Calle	-	Número	-
Nº Departamento / casa	-	Block o torre	-
Villa o población	-	Región	-
Comuna	-		

2.8 Vehículo(s) del grupo familiar

No declara vehículos

3. Programa de corresponsabilidad parental

3.1 Programa de Corresponsabilidad Parental

No postula

4. Programa de residencia universitaria

4.1 Programa de residencia universitaria

Postula al Programa Residencia	No	¿Es renovante?	NO
--------------------------------	----	----------------	----

5. Jefe de hogar

5.1 Situación ocupacional del jefe de hogar

Rut - nombre	10.793.129-5 - alejandrína del carmen lira osorio	Parentesco	Madre
¿Ha percibido ingresos?	Sí	Actividad laboral (fuente de ingresos)	- Pensión
Pensión	- Pensión invalidez	Puntaje situación ocupacional	11.4

6. Beneficios internos

6.1 Beneficios internos seleccionados

Beca de Atención Económica (BAE)	Sí
---	----

7. Última evaluación asistente social

7.1 Evaluación

Asistente social	Carmen Gloria Neira	Fecha registro	27-01-2020 12:36:49
Nivel de vulnerabilidad	Alta vulnerabilidad	Puntaje vulnerabilidad del estudiante	10
Tramo per cápita	DESDE \$281.464 HASTA \$295.025	Per cápita	\$283.986
Puntaje per cápita	16	Tenencia	Usufructuario
Puntaje por Tenencia	.8	Avalúo	Entre \$ 26.508.136 y \$ 27.903.300
Puntaje por avalúo	8.5	Puntaje por arriendo	0
Puntaje condicionantes sociales	20	Puntaje total evaluación	66.7

(*) Variables disponibles sólo en periodos 2018 y 2019

(**) Variables disponibles desde periodo 2020

Lunes 27 de Enero de 2020 a las 12:37,20

Resumen de condicionantes sociales acreditación

1. Datos Personales

RUT o pasaporte	196728449	Estado FOCES	ESTADO ACREDITADO
Fecha estado FOCES	27-01-2020 12:37:04	¿Tienes nombre social?	No
Nombre	Javiera Tiare	Apellido paterno	Lopez
Apellido materno	Lira	Email	javiera.lopez.lira@ug.uchile.cl
Teléfono	+56997955456	Facultad / Unidad académica	Facultad de Ciencias Sociales
Carrera	TRABAJO SOCIAL	Número matrícula	2016850300
Situación matrícula	MATRICULADO	Situación académica	MATRICULADO
Tipo de alumno	ANTIGUO	Edad	22 años 4 meses
Fecha de nacimiento	10-09-1997	Sexo	Mujer
Género	Femenino	Estado civil	Soltero(a)
Nacionalidad Chilena	Si		

2. Puntaje variables socioeconómicas

Per cápita / Tramo per cápita	\$283.986 / DESDE \$281.464 HASTA \$295.025	Puntaje per cápita	16
Tenencia	Usufructuario	Puntaje tenencia	.8
Puntaje arriendo	0	Tramo avalúo	Entre \$ 26.508.136 y \$ 27.903.300
Puntaje avalúo	8.5	Puntaje variables socioeconómicas	25.3

3. Situación ocupacional jefe de hogar

Rut - nombre	10.793.129-5 - alejandrina del carmen lira osorio	Parentesco	Madre
¿Ha percibido ingresos?	No	Actividad laboral (fuente de ingresos)	- Pensión
Pensión	- Pensión invalidez	Situación ocupacional	Jubilado
Puntaje situación ocupacional	11.4		

4. Condicionantes sociales

Enfermedad catastrófica o discapacidad	Si
Endeudamiento grave	
Violencia intrafamiliar	

Problemas alcohol y drogas	
Problemas judiciales	
Enfermedad crónica o permanente, se involucra aquellos trastornos de Salud Mental	SÍ
Integrante del grupo familiar que estudia fuera del lugar de origen	
Integrante del grupo familiar que estudia, excluido el alumno	
Dos o más integrantes del grupo familiar que estudia en Ens. superior excluido el alumno	
Alumno que incurre en gastos o tiempo extra de movilización	SÍ
Alumno que tenga hijos a su cargo	
Familia uniparental	SÍ
Alumno solo (desvinculado)	
Grupo familiar numeroso	
Grupo familiar pequeño	SÍ
Hacinamiento	
Total puntaje condicionantes sociales	20

5. Evaluación Asistente social

Asistente social	Carmen Gloria Neira	Fecha registro	27-01-2020 12:36:49
Nivel de vulnerabilidad	Alta vulnerabilidad	Puntaje vulnerabilidad del estudiante	10

6. Postulación a Becas Internas Universidad de Chile

Beca de Atención Económica (BAE)	SÍ
Causal Sobreviniente	
Beca de Emergencia	
Franquicia Médica	
Programa de Emergencia para la Retención (PER)	
Programa de Residencias Universitarias	
Beca Marta Brunet	
Programa de Corresponsabilidad Parental	
Beca Irma Salas	
Beca de Compensación Laboral	
Otro beneficio	
Observación otro beneficio	SIN INFORMACIÓN

7. Puntaje total acreditación

Puntaje total acreditación	66.7
----------------------------	------

FORMULARIO POSTULACIÓN A BENEFICIOS UCHILE - 2020

Este formulario se debe completar y entregar junto a la documentación de respaldo en esta unidad, hasta el día 15 de NOVIEMBRE de 2019.

TODOS los estudiantes deben completar o actualizar sus datos en el **FORMULARIO DE CARACTERIZACIÓN ESTUDIANTIL - FOCES** hasta el 6 DE NOVIEMBRE en www.foces.uchile.cl, que debes presentar impreso junto con tus documentos de postulación en el plazo ya estipulado. Si Ud. requiere postular o renovar Hogar Universitario, Beca de Residencia o Beca de Apoyo Pre-escolar, debe realizar dicho procedimiento en el mismo Formulario FOCES, de lo contrario no se hace efectivo el proceso de postulación.

Todos los estudiantes que tengan Registro Social de Hogares, deben presentar copia de cartola disponible en www.registrosocial.gob.cl

A quienes renuevan Fondo Solidario de Crédito Universitario, recordarles que esta es una parte del proceso de renovación, que finaliza con el envío de la información académica al MINEDUC en diciembre de 2019.

Todos los requisitos de postulación, renovación y plazos de Becas y Financiamiento MINEDUC se encuentran disponibles en www.beneficiosestudiantiles.cl

REITERAMOS QUE EL PLAZO DE ENTREGA DE ESTOS ANTECEDENTES EN BIENESTAR SERÁ HASTA EL DE 15 DE NOVIEMBRE DE 2019.

I.- ANTECEDENTES PERSONALES DEL ALUMNO:

Apellido Paterno: Lopez **Apellido Materno:** Lira **Nombres:** Javiera Liara **RUT:** 19672844-9

Fecha de Nacimiento: 10-09-1997 **Celular Alumno:** 97955456 **Email:** jlopezliara@gmail.com **Carrera:** Trabajo Social

Domicilio Familiar (en caso de provenir de región): Pje Santa Juana, N° 661 **Comuna:** Maipo **Región de Procedencia:** **Teléfono:** 227433541

Dirección Período Académico: **Comuna:** **Teléfono:**

II.- BECAS 2019

☒ BECA BAE (EX PAE) \$ 24530 ☐ HOGAR UNIVERSITARIO ☐ APOYO PREESCOLAR ☐ PDTE. DE LA REPÚBLICA ☐ BECA INDÍGENA

☐ ALIMENTACIÓN CASINO ☐ BECA DE DESAYUNO FACSO ☒ ALIMENTACIÓN JUNAEB ☐ PATAGONIA Y AYSÉN ☐ OTRA

☐ FOTOCOPIAS FACSO ☐ RESIDENCIA ☐ BMES \$18.500 JUNAEB ☐ INTEGRACIÓN TERRITORIAL

☒ GRATUIDAD ☐ BECA EXCELENCIA ☐ BECA VOCACIÓN PROFESOR ☐ FONDO SOLIDARIO

☐ BECA BICENTENARIO ☐ BECA JUAN GÓMEZ MILLAS ☐ BECA HIJO DE PROFESOR ☐ CRÉDITO AVAL DEL ESTADO

☐ BECA UNIVERSIDAD DE CHILE ☐ JUAN GÓMEZ M. EXTRANJEROS ☐ BECA PSU ☐ OTRA

III.- ANTECEDENTES FAMILIARES (INSCRIBIR A TODAS LAS PERSONAS QUE CONFORMAN EL GRUPO FAMILIAR, INCLUIDO ALUMNO) (02)

	RUT	NOMBRE	EDAD	ESTADO CIVIL	PARENTESCO	ACTIVIDAD	PREV. SALUD	INGRESOS
1	19672844-9	Javiera Lopez Lira	22	soltera	hija	estudiante	Isapre	0
2	10773129-5	Alejandra Lira Osorio	54	separada/hecho	madre	pensionada	Isapre	550.000
3								
4								
5								
6								
7								
8								

IV.- ANTECEDENTES HABITACIONALES - LA VIVIENDA QUE HABITA CON SU FAMILIA ES:

☐ PROPIA/AVALÚO \$ ☐ ARRIENDA/MONTO \$ ☒ USUFRUCTUARIO/AVALÚO \$ 0 **PARENTESCO CON PROPIETARIO:** Padre

☐ DIVIDENDOS/MONTO \$ ☐ ARRIENDA PIEZA/MONTO \$ ☐ ALLEGADOS/AVALÚO \$

SI ERES DE REGIÓN, MARCAR ALTERNATIVA CORRESPONDIENTE A TU ESTADÍA EN LA CAPITAL:

☐ VIVE CON PARIENTES O AMIGOS ☐ ARRIENDA PIEZA ☐ COMPARTE ARRIENDO ☐ PAGA PENSIÓN ☐ RESIDENCIA/HOGAR UNIVERSITARIO

\$ \$ \$ \$ \$

V.- ANTECEDENTES SOCIALES

☒ ENFERMEDAD CATASTRÓFICA O DISCAPACIDAD ☐ ALUMNO CON GASTO EXTRA LOCOMOCIÓN ☒ FAMILIA UNIPARENTAL

☐ ENDEUDAMIENTO GRAVE ☒ ALUMNO DEMORA MÁS DE 2 HORAS DE VIAJE ☐ FAMILIA HASTA 3 INTEGRANTES

☒ ENFERMEDAD PERMANENTE ☐ INTEGRANTE FAMILIA QUE ESTUDIA FUERA DEL LUGAR DE ORIGEN ☐ HACINAMIENTO

☐ VIOLENCIA INTRAFAMILIAR ☐ ALUMNO CON HIJO/S A SU CARGO ☐ FAMILIA MÁS DE 7 INTEGRANTES

☐ PROBLEMAS DE ALCOHOL/DROGAS ☐ ALUMNO SOL@ ☐ OTRO

☐ PROBLEMAS JUDICIALES

☐ INTEGRANTE DEL GRUPO FAMILIAR QUE ESTUDIA, EXCLUIDO EL ALUMNO: N° ESTUDIANTES E. BÁSICA/MEDIA ☐ N° ESTUDIANTES ED. SUPERIOR ☐

DECLARO QUE LOS ANTECEDENTES QUE PROPORCIONO JUNTO A ESTE FORMULARIO, RELATIVOS A MI CONDICIÓN SOCIOECONÓMICA, SON COMPLETOS Y ACEPTO LAS CONDICIONES DEL PROCESO ÚNICO DE POSTULACIÓN Y RENOVACIÓN DE LOS BENEFICIOS DE LA UNIVERSIDAD DE CHILE EN QUE ESTOY PARTICIPANDO.

FIRMA ALUMNO



Cartola Hogar

Registro Social de Hogares

Folio #50050694
Fecha Confirmación Ciudadano: 09/03/2016

Esta cartola ha sido construida con información actualizada y aprobada por el municipio hasta el día 20 de Diciembre de 2019 a las 00:30 horas. Los cambios de información aprobados con posterioridad a esa fecha se verán reflejados en su cartola el primer día hábil de Febrero 2020

Javiera Tiare López Lira

Calificación Socioeconómica

RUN:
19.672.844-9

Dirección del Hogar:
Santa Juana, Nro domicilio: 661, Maipú.

Agrupación Habitacional:
Versalles (Jardín) -VI



Su hogar está calificado entre el 61% y el 70% de menores ingresos o mayor vulnerabilidad socioeconómica.

La Calificación Socioeconómica del hogar se calculó en base a los datos que se detallan a continuación:

Integrantes del Hogar

RUN	Nombre	Parentesco con el Jefe(a) del Hogar
10.793.XXX-X	Alejandrina del Carmen Lira Osorio	Jefe(a) de hogar
19.672.XXX-X	Javiera Tiare López Lira	Hijo(a) sólo del Jefe(a) de hogar

Características integrantes del hogar

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

Ingresos del hogar

Ingresos del trabajo: menor que \$50.000
Ingresos de pensiones: entre \$470.000 y \$585.000
Ingresos de capital: menor que \$50.000

Total Ingresos del hogar
Entre \$470.000 y \$585.000

En base a información disponible de los últimos 12 meses

Datos Complementarios

No hay datos complementarios que influyan en la calificación del hogar.

Se recuerda que mantener actualizada esta información es de su responsabilidad. Por tanto, si la información incorporada en este documento es distinta a su situación actual, debe ingresar a la página web www.registrosocial.gob.cl o dirigirse a su Municipalidad para pedir su actualización.

Se reciben consultas del Registro Social de Hogares en:

registrosocial.gob.cl

800 104 777

Oficinas Chile Atiende

Municipalidad

Esta cartola fue impresa el 10 de Enero a las 10:21 hrs.

★ 2015 年 10 月 1 日



JAVIERA TIARE

SEX
F

FECHA DE EMISIÓN	FECHA DE VENCIMIENTO
03 OCT 2018	10 SEPT 2027

FIRMA DEL TITULAR:

RUN 19.672.844-9



1807

INCHL5166678384S62<<<<<<<<<<
9709100F2709101CHL19672844<9<2
LOPEZ<LIRA<<JAVIERA<TIARE<<<<

Certificado de Afiliación

Santiago, 9 de Enero de 2020

Isapre Banmédica S.A., certifica que el (la) señor(a) ALEJANDRINA DEL C LIRA OSORIO, R.U.T. 10.793.129-5 se encuentra afiliado(a) en nuestra institución desde 08/05/1995, con el contrato Nro 752575, en un plan de salud individual TMG15B11 cuyo valor es de UF 4,193.

Otorgamos el presente documento a solicitud del interesado, para ser presentado en universidad de Chile.

Identificación del(os) Empleador(es)

Rut	Razón Social	Pactado
76.265.736-8	AFP PROVIDA S.A	UF 4,193

Beneficiarios Vigentes

Rut	Nombre	Fecha Nacimiento	Sexo
19672844-9	Javiera Tiare Lopez Lira	10/09/1997	Femenino



pp. Isapre Banmédica

- Notas:**
1. Este documento no sustituye los procedimientos establecidos en la circular Nro.116 de la Superintendencia de Salud Previsional.
 2. Para todos los efectos legales no es válido como orden de descuento o Formulario Único de Notificación.



FACULTAD DE
**CIENCIAS
SOCIALES**
UNIVERSIDAD DE CHILE

Secretaría de
Estudios

Santiago, Jueves 9 de Enero de 2020

Certificado de Estudiante Regular

La Secretaria de Estudios (S) que suscribe, certifica que **Javiera Tiare Lopez Lira**, Cédula de Identidad N° 19.672.844-9, Matrícula N° 2016850300, registra la calidad de estudiante regular durante el período Segundo Semestre de 2019 en la carrera de **Trabajo Social**, dependiente de la Facultad de Ciencias Sociales.

Se otorga el presente certificado a solicitud de la interesada para ser presentado en el Ministerio de Educación, con el objeto de solicitar reposición de TNE, beneficios JUNAEB u otros.

Prof. Paula Vergara Henríquez
Secretaria de Estudios (S)

Verificación de certificado

<https://ucampus.uchile.cl/v/7890528854810>

Página 1 de 1



SERVICIO DE REGISTRO CIVIL E IDENTIFICACIÓN



LIRA

OSORIO

ALEJANDRINA DEL CARMEN

NACIONALIDAD

CHILENA

FECHA DE NACIMIENTO

05 ENE 1966

FECHA DE EMISIÓN

05 OCT 2016

FIRMA DEL TITULAR

RUN 10.793.129-5



Nació en: QUINTA NORMAL
Profesión: No informada

10E67-4F

INCHL1099182303S62<<<<<<<<<<
6601052F2601054CHL10793129<5<3
LIRA<OSORIO<<ALEJANDRINA<DEL<C

Liquidación de Pago de Pensiones

Nombre causante: LIRA OSORIO ALEJANDRINA RUT causante: 10.793.129-5
 Nombre apoderado: LIRA OSORIO ALEJANDRINA RUT apoderado: 10.793.129-5

Fecha de pago: 20-08-2019 Tipo de Pensión: INVALIDEZ
 Modalidad: RET. PROGRAMADO Nro. Pensión: 000032452860
 Fecha desde: 01-08-2019 Fecha hasta: 31-08-2019

Beneficios			valor de la UF: 27.973,25 del día 20-08-2019
01	10.793.129-5	LIRA OSORIO ALEJANDRINA	24,51 UF
Total haberes beneficiarios			24,51 UF

Detalle liquidación			
Haberes (más)	Monto	Descuentos (menos)	Monto
RETIRO PROGRAMADO	685.601	SALUD	102.203
	0	APORTE CAJA Y COOPERATIVAS	6.856
	0	COMISIONES	8.570
Total haberes	685.601	Total descuentos	117.629
		Pago neto	567.972
		Líquido a pagar	567.972 ✓

Fecha próximo pago 12-09-2019

El saldo de tus cuentas individuales, descontando el pago de pensión, es de \$ 185.932.368

Si tienes dudas o necesitas más información respecto a tu Pensión, por favor comunícate con nuestro **Contact Center** al 600 201 0150.

Cordialmente,
ProVidaAFP

Si desea validar este certificado en internet,
use este número de certificado:
179.859.751



Jueves, 9 de enero de 2020

Certificado de Cotizaciones

AFP ProVida S.A. certifica que la Cuenta de Capitalización individual número 1008-0080-0100342818, perteneciente al afiliado(a), Señor(a) ALEJANDRINA DEL CARM LIRA OSORIO, RUT 10.793.129-5, registra las siguientes cotizaciones correspondientes al 10% de las remuneraciones y/o rentas declaradas.

Periodo Pago	Renta Imponible	Fondo de Pensiones	Código de Cotización	Empleador	Rut Empleador	Fecha Pago
DIC-2019				PERIODO SIN INFORMACION		
NOV-2019				PERIODO SIN INFORMACION		
OCT-2019				PERIODO SIN INFORMACION		
SEP-2019				PERIODO SIN INFORMACION		
AGO-2019				PERIODO SIN INFORMACION		
JUL-2019				PERIODO SIN INFORMACION		
JUN-2019				PERIODO SIN INFORMACION		
MAY-2019				PERIODO SIN INFORMACION		
ABR-2019				PERIODO SIN INFORMACION		
MAR-2019				PERIODO SIN INFORMACION		
FEB-2019				PERIODO SIN INFORMACION		
ENE-2019				PERIODO SIN INFORMACION		

Este certificado ha sido otorgado a petición del interesado, para los fines que estime conveniente y sin ulterior responsabilidad para AFP ProVida S.A.

Certificado no válido para presentar reclamo judicial, Ley 20.023. Si desea un documento para tales efectos, solicite expresamente **"Certificado Reclamo Judicial"**

Cordialmente,



Maximiliano Doweck
Gerente de Clientes y Canales
AFP Provida S.A.

AFP Provida S.A.
Servicio de Información ProVida AFP en línea

Certificado no válido para presentar reclamo judicial, Ley 20.023. Si desea un documento para tales efectos,
solicite expresamente "**Certificado Reclamo Judicial**"

INFORME SOCIOECONÓMICO

La Asistente Social que suscribe, se permite informar a Vicerrectoría de Asuntos Académicos, Dirección de Bienestar Estudiantil Universidad de Chile los siguientes antecedentes solicitados por la alumna regular de nuestro establecimiento Srta. Javiera López

I.- Individualización

Nombre Alumno: Javiera Tiare López Lira

Curso: 4º año D

Rut: 19.672.844-9

Edad: 18 años

Fecha Nacimiento: 10 septiembre 1997

Nombre Apoderado: Alejandrina Del Carmen Lira Osorio

Ocupación: Pensionada

Dirección: Pasaje Santa Juana 661, comuna de Maipú

Teléfono de contacto: 227433591 - 98842248

Ficha de Protección Social: Puntaje 2819, válido hasta el 03 octubre del presente.

II.- Identificación del Grupo Familiar

Alejandrina Del Carmen Lira Osorio, RUT: 10.793.129-5, madre, casada, fecha de nacimiento 05/01/1966, 49 años, pensionada.

Javiera Tiare López Lira, RUT: 19.672.844-9, postulante, soltera, fecha de nacimiento 10/09/1997, 18 años, estudiante.

III.- Situación Social- Habitacional

Javiera pertenece a familia monoparental de jefatura materna, debido a que la alumna vive sólo con su madre desde que tenía siete años, a raíz de que sus padres se separan de hecho durante el año 2008. Al momento de la separación no se regulariza cuidado personal de la hija en común del matrimonio; situación que a la fecha no ha sido regularizada, ya que, la madre de la alumna ha privilegiado una sana relación afectiva padre e hija.

Cabe destacar, que la madre de Javiera posee diversos antecedentes clínicos, debido a que ha sufrido patologías que se han presentado gradualmente desde 1995, siendo importante destacar, Hipertensión arterial crónica, Diabetes mellitus, Hipotiroidismo, Rinoplastia debido a infección en los ojos producto de la diabetes, amputación



bajo rodilla derecha en el año 2011, siendo consecuencia de esta el uso de prótesis para movilizarse, a su vez, debe de practicarse cirugía bariátrica; para esta última, la Sra. Alejandrina solicita crédito de consumo en Banco Estado para lograr cubrir los gastos médicos de esta.

Actualmente la madre de Javiera esta pensionada por invalidez, debido a que presenta un 60% de invalidez física; además presenta diagnostico psiquiátrico de depresión severa.

El grupo familiar habita vivienda propiedad del matrimonio, cancelada actualmente mediante dividendo por la madre de Javiera; ubicada en villa con cierre perimetral y áreas verdes próximas, además de adecuada y constante locomoción colectiva, se visualizan servicios públicos y comerciales cercanos; la vivienda es de material mixto, consta de seis habitaciones totales, tres de estas utilizadas como dormitorio, mientras que el resto de las habitaciones son utilizadas como cocina, baño y living comedor respectivamente; la vivienda posee instalaciones básicas de luz eléctrica, agua potable y red de alcantarillado, presenta condiciones adecuadas de habitabilidad, con equipamiento y mobiliario suficiente en relación al número de moradores y adecuado estado de conservación.

IV.- Situación Económica

Como se menciona anteriormente, la madre de Javiera al no regularizar manutención de la hija del matrimonio, asume en su totalidad los gastos correspondientes a consumos básicos y alimentación de Javiera sin embargo, como se menciona anteriormente, esta sufre múltiples patologías que incurren en gastos médicos mensuales ineludibles que alteran inmensamente el presupuesto familiar.

Nombre y apellido	Rut	Parentesco con alumno	Edad	Nivel educacional	Ocupación	Promedio Ingreso Mensual
Alejandrina Del Carmen Lira Osorio	10.793.129-5	Madre	49	Educación media completa	Pensionada	26,01 UF \$538.000
Javiera Tiare López Lira	19.672.844-9	Postulante	18	3° medio	Estudiante	---

El grupo familiar tendría un ingreso mensual de \$538.000 aproximado, con un ingreso Per cápita de \$269.000 aproximado, clasificándose en el Cuarto Quintil/ Octavo decil de la población.

Con egresos mensuales aproximados de:

Cuentas básicas del domicilio \$120.000 (luz, agua, gas, telefonía)

Alimentación \$100.000

Dividendo \$110.000

Movilización \$8.000

Medicamentos madre \$70.000



Bonos por consultas medicas \$10.000 .

Préstamo solicitado para operación bariátrica \$110.000

Total aproximado egresos \$ 528.000

V.- Opinión Profesional

De acuerdo a los antecedentes informados y documentos adjuntos al presente, es factible concluir que la madre de Javiera asume en su totalidad los costos de alimentación, servicios básicos y manutención en general de su hija, y que Javiera no recibe pensión de alimentos a su favor, debido a que se ha favorecido la relación directa y regular de Javiera y su padre. Es importante mencionar que el presupuesto familiar cubre estrechamente las necesidades básicas y que no lograría cubrir arancel universitario, debido al complicado estado de salud de la madre de la alumna.

Cabe destacar, que la estudiante egresa de cuarto medio con un excelente rendimiento académico, además de mantener durante su etapa escolar una actitud colaborativa y solidaria, constituyéndose en un gran aporte para la comunidad escolar.

En base a lo anterior y documentos adjuntos al presente, se sugiere tener en cuenta los antecedentes expuestos y acoger la solicitud de la estudiante.

Es todo cuanto puedo informar.



Maria Paz Varela Avilez
Asistente Social
16.791.238-9
Maria Paz Varela Avilez
Rut: 16.791.238-9
Asistente Social
Instituto Superior de Comercio
"Eduardo Frei Montalva"

Santiago, 22 Septiembre de 2015

VALIDA SOLO ACOMPAÑADA CON Cedula DE IDENTIDAD

RUN : 10.793.129-5

NOMBRE : LIRA OSORIO ALEJANDRINA DEL CARMEN

DOMICILIO : SANTA JUANA 661
V.VERSALLE
MAIPU

FECHAS :

EMISION : 07-OCT-2009

VENCIMIENTO : NO TIENE



I. Ximena Rojas Muñoz
I. Ximena Rojas Muñoz

SERVICIO DE REGISTRO CIVIL E IDENTIFICACION*CHILE
REGISTRO NACIONAL DE LA DISCAPACIDAD
CREDENCIAL

RUN : 10.793.129-5

NOMBRE : LIRA OSORIO ALEJANDRINA DEL CARMEN

GRADO DE DISCAPACIDAD :

PSIQUICA O MENTAL	: 0,00 %
SENSORIAL	: 0,00 %
FISICA	: 60,00 %

0793129-5



Dr(a) MARIA PILAR DE LA PUENTE DROGUETT
FISIATRIA ADULTO
7.972.879-9
AV. RECOLETA 464
7308000

CERTIFICADO

Nombre	LIRA OSORIO ALEJANDRINA DEL CARMEN
Direccion	PJE SANTA JUANA # 661
Rut	10.793.129-5
Edad	46 Años 0 Mes 12 Días
Sexo	FEMENINO
Fecha Atención	17/01/2012 15:00

Paciente con amputacion bajo rodilla derecha, usuaria de protesis, con buena tolerancia, actualmente cursando con una lesion del muñon, por lo que requiere reposo por 1 semana .
atte.


Dr(a) MARIA PILAR DE LA PUENTE
DROGUETT
7.972.879-9

Indicaciones previas y resultados de exámenes de Laboratorio en www.davila.cl

Av. Recoleta 464
Mesa Central (56 2) 730 8000
Fono Reserva (56 2) 270 2700
www.davila.cl



Dr(a) MARCELA ISABEL URSU CAMPOS
NEFROLOGIA ADULTO
4.946.127-5
AV. RECOLETA 464
7308000

INTERCONSULTA

Nombre	LIRA OSORIO ALEJANDRINA DEL CARMEN
Direccion	PJE SANTA JUANA # 661
Rut	10.793.129-5
Edad	52 Años 10 Meses 14 Días
Sexo	FEMENINO
Fecha Atención	19/11/2018 14:45
Especialidad	NUTRICION ADULTO (NUTRICIONISTA)

MOTIVO INTERCONSULTA

ERC etapa IV:
proteínas 0.85 g/k/d de AVB
bajo en K
bajo en P
Na : 5 gr /d
calorías 30 x k
de diabetico
con volumen total libre.

Dr(a) MARCELA ISABEL URSU CAMPOS
4.946.127-5

Indicaciones previas y resultados de exámenes de Laboratorio en www.davila.cl

Av. Recoleta 464
Mesa Central (56 2) 2730 8000
Fono Reserva (56 2) 2270 2700

http://rce.davila.cl/RCE8_0/rce_informes/pa... 19/11/2018

Dra. Josefina Tello Rosas

ENFERMEDADES NERVIOSAS Y MENTALES

Colegio Médico N° 5062

RUT: 2.288.668-1

CONSULTA HUELEN 154 - DEPTO 2

FONOS: 2235 4580 - 2236 2010

PROVIDENCIA - SANTIAGO

Nombre _____

Edad _____ RUT: _____ Ciudad: _____

Domicilio: _____

A. Isopre B. M. E.

Rp.

Informar

Conferir

Alexandrina Lina Osorio, 45 años, administradora en AFP Provida, está actualmente en buenas condiciones, respecto de su estado mental y su dependencia por operación de pie por dislocación y además se ha recuperado en su actividad. Dirig. Dependencia personal.

Dra. JOSEFINA TELLO ROSAS

Psiquiatra

Rut: 2.288.668-1

RCM 5062-R

FECHA: 9, 4, 15.

FIRMA

**ASOCIACION DE DIABETICOS
DE CHILE**

PERSONALIDAD JURIDICA Nº 100
QUEBEC 496 - PROVIDENCIA
TELEFONO: 2678 0500

Dra. Berta Brand Dominguez
MEDICINA INTERNA - DIABETES
R.U.T.: 6.449.187 - 3
R.C.M.: 11.022 - 1



Nombre: _____

Dirección: _____

R.U.T.: _____ Edad: _____

Rp.
Certifico que la Srta
Alejandra Lucía Osuna
C.I.: 10793-129-5 padece e
tiene en su historia clínica
Hipertensión Arterial crónica
Hipertensión
Angustia en fase aguda de
Reclusión que le afecta
frecuentemente

Fecha

28-8-15

Firma

[Firma manuscrita]
DRA. BERTA BRAND DOMINGUEZ
RUT. 6.449.187-3
Medicina Interna Diabetes

Fecha: 12/03/2019 17:36

EPICRISIS

Datos Paciente

Nº Rol:	930297-2	Fecha Ingreso:	04/03/2019
Nombre:	LIRA OSORIO ALEJANDRINA DEL CARMEN	Sexo:	FEMENINO
Rut:	10.793.129-5	F. Nacimiento:	05/01/1966
Edad:	53 Años 2 Meses 5 Días	GES:	NO
Previsión:	ISAPRE BANMEDICA S.A.	Teléfono:	2-27433591
Ley Urgencia:	NO	Día(s) Pernoctado(s):	8
Unidad:	12007 MEDICO QUIRURGICO 7° PISO I	Cama:	1704B

Datos Hospitalización

Fecha Ingreso:	04/03/2019	Hora:	23:07	Servicio:	MEDICO QUIRURGICO 7° PISO I
Fecha Egreso:	12/03/2019	Hora:	15:28		
Médico Tratante					
Responsable Alta:	Dr(a) MARCELA URSU CAMPOS				

Resumen de Hospitalización

Nefropatía diabética en HD trisemanal con diuresis conservada, amputaciones por Arteriopatía extremidades.

Ingresa por celulitis dorso del pie en contexto de pie diabético mixto y compromiso de lecho amputación primer orjejo izquierdo, HDN estable y afebril, con buena respuesta clínica sin progresión de celulitis y lecho algo seco, sin pus sin mal olor.

Mantener ATB terapia v/o 14 días y curaciones día por medio con hidrogel en lecho de amputación.

Agrego a terapia Aspirina 10mg día : Atorvastatina 40mg día y Plavix 75mg día

Ayer HD:

HD Anticoagulación: 10/10

Filtro: F8 HPS Qt: 3.30 Qs: 300 Qd: 500

Baño: Na:140 K: 3.0 Ca:3.0 T°: 35.5 Bic : 35

Acc.Vascular: CTHYD, permeable, conexión AAVV

Observaciones: BUENA TOLERANCIA. HTA

Balance hídrico : + 300

Ha tenido buena tolerancia en diálisis con plan isovolemico.

Tiene una diuresis aprox 2000 cc.

Diagnósticos de Egreso

- N18.9 INSUFICIENCIA RENAL CRONICA

Indicaciones al Alta

Receta

AMOVAL	[AMOXICILINA]	[SAVAL]	1g Comp. Dispers. x 20
DOSIS 1 comp CADA 12 HRS. VIA ORAL POR 15 DIAS 12/03/2019 15:39:58 Dr(a) MARCELA URSU CAMPOS			
DALACIN C CAPSULAS	[CLINDAMICINA]	[PFIZER]	Caps. x 16
DOSIS 300 comp CADA 12 HRS. VIA ORAL POR 15 DIAS 12/03/2019 15:42:50 Dr(a) MARCELA URSU CAMPOS			
ASPIRINA	[ACETILSALICÍLICO ACIDO]	[BAYER]	100mg Comp. x 98
DOSIS 1 comp CADA 24 HRS. VIA ORAL INDEFINIDO 12/03/2019 15:43:50 Dr(a) MARCELA URSU CAMPOS			

PLAVIX	[CLOPIDOGREL]	[SANOFI AVENTIS]	75mg Comp. x 28
DOSIS 1 comp CADA 24 HRS. VIA ORALINDEFINIDO 12/03/2019 15:44:02 Dr(a) MARCELA URSU CAMPOS			
ESOMEPRAZOL	[ESOMEPRAZOL]	[ASCEND]	20mg Caps. Rec.Enter x 30
DOSIS 1 comp CADA 24 HRS. VIA ORALINDEFINIDO 12/03/2019 15:44:37 Dr(a) MARCELA URSU CAMPOS			
CARVEDILOL	□	[CHILE LAB.]	25mg Comp.
DOSIS 1 CADA 24 HRS.INDEFINIDO 12/03/2019 15:46:30 Dr(a) MARCELA URSU CAMPOS			

Resp. Alta MARCELA URSU CAMPOS
4946127-5

PROGRAMA DE ATENCION MEDICA
Folio PAM 2330619293

(Solo Uso interno. Documento no valido para efecto alguno)

Agencia : IMED
Agencia Destino Pago: IMED
Fecha Recepcion : 18/03/2019 Fecha Devolucion: 09/04/2019
Afiliado : 10793129-5 LIRA OSORIO ALEJANDRINA DEL C
Ultimo Plan : TMG15B11 Vigencia Benef : 01/11/2015
Penultimo Plan : TMG15B11 Vigencia Benef : 01/11/2015
Beneficiario : 10793129-5 LIRA OSORIO ALEJANDRINA DEL C
Vigencia Inicial : 08/05/1995 Teléfono : 227433591
Médico Tratante : 9346317-K FLORES ESPINOZA LORENA ELIZABETH
Establecimiento : 96530470-3 CLINICA DAVILA S.A.

Diagnóstico : ENFERMEDAD RENAL CRONICA NO ESPECIFICADA
Fecha Ingreso : 04/03/2019 23:07:0 Fecha Alta : 12/03/2019 19:30:0
Prestacion Principal: VISITA MEDICO TRATANTE A ENFERMO HOSPITALIZADO
Cod. Fonasa : 101008 Fecha/Hora Pabellon : 08/03/2019 12:00
Horario : HABIL
Prest. Secundaria :
Cod. Fonasa :

ANTECEDENTES COMPLEMENTARIOS:

FINANCIAMIENTO
890/708065 CAEC

DETALLE HOSPITALIZACION

BONOS

RUT PRESTADOR	DESCRIPCION	CANT	CODIGO	VAL. PRESTACION	BONIFICACION	VALOR A PAGAR	TIPO CARGO
79,980,070-5	PLETISMOGRAFIA EN REPOSO, ESFU	1	1701017	22.022	17.618	4.404	RCG
79,980,070-5	REGISTRO ECOARTERIAL O ECOVENO	1	1701018	30.970	24.776	6.194	RCG
79,980,070-5	REEDUCACION MOTRIZ (EJERCICIO)	8	601024	19.664	15.728	3.936	RCG
79,980,070-5	* Maniobras permeabilización d	8	601030	12.136	9.712	2.424	RCG
79,980,070-5	DOPPLER SIMPLE DE VASOS PERIFE	1	1701016	6.950	5.560	1.390	RCG
79,980,070-5	GLUCOSA EN SANGRE	2	302047	3.860	3.088	772	RCG
79,980,070-5	Dia Cama de Hospitalizacion Me	1	202102	7.230	5.784	1.446	RCG
79,980,070-5	EJERCICIOS RESPIRATORIOS Y PR	8	601017	33.640	26.912	6.728	RCG
79,980,070-5	CONSULTA MEDICA URGENCIA HORAR	1	101901	28.100	11.574	16.526	RCG
79,980,070-5	EVALUACION KINESIOLOGICA: MUSC	1	601001	3.014	2.411	603	RCG
96,530,470-3	ANTICUERPOS VIRALES, DETERM. D	1	306169	8.256	6.605	1.651	RCG
96,530,470-3	Virus hepatitis B, antígeno de	1	306079	8.640	6.912	1.728	RCG
96,530,470-3	ORINA COMPLETA, (INCLUYE COD.	1	309022	2.867	2.294	573	RCG
96,530,470-3	VENOSA EN ADULTOS	1	307011	1.287	1.030	257	RCG
96,530,470-3	Urocultivo, recuento de coloni	1	306011	5.616	4.493	1.123	RCG
96,530,470-3	Proteína C reactiva por técnic	1	305031	9.399	7.519	1.880	RCG
96,530,470-3	GASES Y EQUILIBRIO ACIDO BASE	1	302046	5.675	4.540	1.135	RCG
96,530,470-3	CREATININA EN SANGRE	1	302023	2.028	1.622	406	RCG
96,530,470-3	Lactato en sangre	1	302004	5.928	4.742	1.186	RCG
96,530,470-3	RECuento DE LEUCOCITOS, ABSOLU	1	301065	4.622	3.698	924	RCG
96,530,470-3	HEMODIALISIS SIN INSUMOS	1	1901024	27.820	23.520	4.300	RCG
96,530,470-3	Dia Cama de Hospitalizacion Me	1	202102	42.490	33.992	8.498	RCG
96,530,470-3	ANTICUERPOS VIRALES, DETERM. D	1	306069	8.640	6.912	1.728	RCG
96,530,470-3	VIRUS HEPATITIS C, ANTICUERPOS	1	306081	12.422	9.938	2.484	RCG
96,530,470-3	ELECTROLITOS PLASMATICOS (SODI	3	302032	5.616	4.494	1.122	RCG
96,530,470-3	Dia Cama de Hospitalizacion Me	8	202102	527.360	421.888	105.472	RCG
96,530,470-3	Hemocultivo aeróbico automatiz	2	306091	51.840	41.472	10.368	RCG
96,530,470-3	HEMODIALISIS CON BICARBONATO C	2	1901028	111.440	94.220	17.220	RCG
96,530,470-3	HEMOGRAMA (INCLUYE RECuentos D	3	301045	13.650	10.920	2.730	RCG
96,530,470-3	Proteína C reactiva por técnic	3	305031	27.762	22.209	5.553	RCG
96,530,470-3	MEDICAMENTOS HOSPITALIZADOS	1	3101302	758.342	606.674	151.668	RCG
96,530,470-3	PRESTACIONES SIN BONIFICACION	1	3101306	9.425	0	9.425	RCG
96,530,470-3	MATERIALES CLINICOS QUIRURGICO	1	3101304	310.021	62.004	248.017	RCG

REEMBOLSOS

RUT PRESTADOR	DESCRIPCION	CANT	CODIGO	VAL. PRESTACION	BONIFICACION	VALOR A PAGAR	TIPO CARGO
				0	0	0	
	TOTAL HOSPITALIZACION BONOS			2.128.732	1.504.861	623.871	
	TOTAL HOSPT. REEMBOLSOS			0	0	0	

DETALLE HONORARIOS MEDICOS

BONOS

RUT PRESTADOR	DESCRIPCION	CANT	CODIGO	VAL. PRESTACION	BONIFICACION	VALOR A PAGAR	TIPO CARGO
---------------	-------------	------	--------	-----------------	--------------	---------------	------------

BANMEDICA

7	OTROS PROF 1	3	101008	110.997	34.722	76.275	RCG
2-7	OTROS PROF 1	2	101009	73.996	23.148	50.848	RCG
12-7	OTROS PROF 1	4	101009	146.584	46.296	100.288	RCG
712-7	OTROS PROF 1	5	101008	184.995	57.870	127.125	RCG

SOS

PRESTADOR	DESCRIPCION	CANT	CODIGO	VAL. PRESTACION	BONIFICACION	VALOR A PAGAR	TIPO CARGO
				0	0	0	
	TOTAL PROFESIONALES BONOS			516.572	162.036	354.536	
	TOTAL PROFESIONALES REEMBOLSOS			0	0	0	
	TOTAL GENERAL			2.645.304	1.666.897	978.407	

DETALLE PREST. SIN BONIFICACION

RUT PRESTADOR	DESCRIPCION	CANT	CODIGO	VAL. PRESTACION
96,530,470-3	PANAL ADULTO	1	3101306	5.450
96,530,470-3	TERMOMETRO DIGITAL PTA. FLEXIB	1	3101306	3.975
	TOTAL PREST. SIN BONIFICACION			9.425

DETALLE FINANCIAMIENTO

PROF	COD. PRESTACION	MTO PRESTACION	MTO BONIFIC.	MTO COPAGO	T. CAR	PRODUCTO/FOLIO	MTO DEDUCIBLE	MTO FINANCIADO
**	309022	2.867	2.294	573	RCG	890/708065	0	573
**	307011	1.287	1.030	257	RCG	890/708065	0	257
**	306011	5.616	4.493	1.123	RCG	890/708065	0	1.123
**	305031	9.399	7.519	1.880	RCG	890/708065	0	1.880
**	302046	5.675	4.540	1.135	RCG	890/708065	0	1.135
**	302023	2.028	1.622	406	RCG	890/708065	0	406
**	302004	5.928	4.742	1.186	RCG	890/708065	0	1.186
**	202102	7.230	5.784	1.446	RCG	890/708065	0	1.446
**	301065	4.622	3.698	924	RCG	890/708065	0	924
**	101901	28.100	11.574	16.526	RCG	890/708065	0	16.526
**	306079	8.640	6.912	1.728	RCG	890/708065	0	1.728
**	306081	12.422	9.938	2.484	RCG	890/708065	0	2.484
**	306069	8.640	6.912	1.728	RCG	890/708065	0	1.728
**	306169	8.256	6.605	1.651	RCG	890/708065	0	1.651
**	601001	3.014	2.411	603	RCG	890/708065	0	603
**	202102	42.490	33.992	8.498	RCG	890/708065	0	8.498
**	1701018	30.970	24.776	6.194	RCG	890/708065	0	6.194
**	1701017	22.022	17.618	4.404	RCG	890/708065	0	4.404
**	1701016	6.950	5.560	1.390	RCG	890/708065	0	1.390
**	1901024	27.820	23.520	4.300	RCG	890/708065	0	4.300
**	601017	33.640	26.912	6.728	RCG	890/708065	0	6.728
**	302032	5.616	4.494	1.122	RCG	890/708065	0	1.122
**	202102	527.360	421.888	105.472	RCG	890/708065	0	105.472
**	306091	51.840	41.472	10.368	RCG	890/708065	0	10.368
**	302047	3.860	3.088	772	RCG	890/708065	0	772
**	1901028	111.440	94.220	17.220	RCG	890/708065	0	17.220
**	301045	13.650	10.920	2.730	RCG	890/708065	0	2.730
**	601030	12.136	9.712	2.424	RCG	890/708065	0	2.424
**	305031	27.762	22.209	5.553	RCG	890/708065	0	5.553
**	601024	19.664	15.728	3.936	RCG	890/708065	0	3.936
**	3101302	758.342	606.674	151.668	RCG	890/708065	0	151.668
**	3101304	310.021	62.004	248.017	RCG	890/708065	0	248.017
O1	101008	110.997	34.722	76.275	RCG	890/708065	0	76.275
O1	101008	184.995	57.870	127.125	RCG	890/708065	0	127.125
O1	101009	146.584	46.296	100.288	RCG	890/708065	0	100.288
O1	101009	73.996	23.148	50.848	RCG	890/708065	0	50.848
TOT. FINANCIADO		2.635.879	1.666.897	968.982			0	968.982

RESUMEN PROGRAMA MEDICO

MONTO PRESTACION	MONTO BONIFICACION	MONTO COPAGO	MONTO DEDUCIBLE	MONTO DEDUC. UF	MONTO FINANCIADO	MONTO PREST SIN BONIFIC	TOTAL CARGO COTIZANTE
2.645.304	1.666.897	978.407	0	0	968.982	9.425	9.425

RCE-HOS

Fecha: 23/01/2019 09:23

CERTIFICADO

Nombre:	LIRA OSORIO ALEJANDRINA DEL CARMEN
Dirección:	PJE SANTA JUANA 661 V. VERSALLES
Rut:	10.793.129-5
Edad:	53 Años 0 Mes 18 Días
Sexo:	FEMENINO
Fecha Hospitalización:	09-01-2019

niega alergia a medicamento

HTA, DMT2IR, ERC sin HMD

FCos: amlodipino 10mg, alopurinol 300mg/día, carvedilol 12.5mg/día, furosemida 20mg/día, eutirox 50 mcg/día, Hc03, insulina lantus 24U

Iqx: amputada ICD,

femenino de 53 años de edad con cuadro de un mes de evolución hace herida en primer orje de pie izquierdo, se asocia dolor, inflamación paulatina, hasta área fluctuante, calor local, paulatino, evaluado por Dr Rodríguez, deriva al servicio de urgencia para hospitalización, posible pie diabético Wagner 2, en contexto diabético mixto.

buenas condiciones generales, bien perfundido, HDM estable, quejumbrosa tórax simétrico, Rr2T SS, Mp+ SA, abdomen no distendido, RH +, sin signos de irritación peritoneal AAL asimétrico, amputación infracondilea pie derecho,

pie izquierdo con aumento de volumen en 1er orje, área fluctuante en cara dorsal y lateral, sin salida de materia, eritema, calor local, pulsos distales débiles presentes

Idx: pie diabético mixto

Ingresa con descompensación metabólica e infección con osteomielitis, con insuficiencia renal descompensada y agravada por componente inflamatorio. Inicia plan de HD a demanda según evolución.

ES amputada por orje comprometido.

A posterior vigilancia de función renal que demuestra persistencia de etapa V por lo que se notifica como insuficiencia renal terminal y se maneja como plan trisemanal.

Exámenes:

Serología viral (-)

ECOTOMOGRAFIA DE ABDOMEN AD IMG_CDV

ANTECEDENTES CLÍNICOS:

ERC. Sospecha de coleditiasis.

HALLAZGOS:

El hígado es de tamaño y morfología normal. Se observa aumento de su ecogenicidad asociado a pérdida de la definición de estructuras vasculares y diafragma hallazgos sugerentes de infiltración grasa difusa. En estas condiciones no se observan lesiones focales en el espesor del parénquima.

Vesícula biliar en repleción de paredes finas se identifica un voluminoso cálculo móvil en su interior.

Vía biliar de calibre normal en límite normal máximo.

Riñones de tamaño y morfología normal. Presentan buen espesor cortical y adecuada diferenciación entre parénquima y seno renal. Leve ectasia del sistema pielocalicilar derecho.

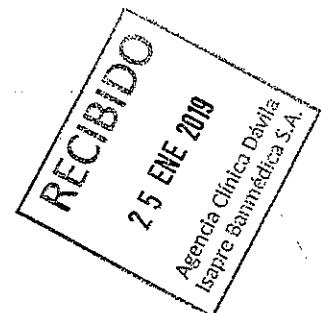
Segmentos visibles del bazo y páncreas sin alteraciones.

Segmentos visibles de la aorta abdominal de calibre conservado.

No se observa líquido libre intraabdominal.

Incidentalmente se observa una imagen anecogénica homogénea de morfología tubular en relación con la pared uterina derecha que pudiese corresponder a la tuba uterina aumentada de calibre alcanzando un diámetro de hasta 2.0 cm en su eje mayor.

IMPRESION:



Colelitiasis.
Signos de esteatosis hepática difusa.
Lesión de aspecto quístico que impresiona de origen anexial derecho que se sugiere evaluar dirigidamente.

BUN 75

Creat 4.78-4.85-5.02-(menor superficie corporal por amputaciones).
Diu conservada con plan diureticos.

Se envia el presente informe para Isapre para gestion de cupo HD ambulatoria.

MARCELO ORTIZ
Patología
C. 845.137-5
A. 7013-K



DETALLE INDICACIONES PARA EL PACIENTE CASA

Estimado paciente: Toda la documentación correspondiente a esta atención de urgencia será entregada por nuestras ejecutivas de recaudación, posterior al proceso de regularización / pago de la cuenta.

Información del Paciente

Rol 1367760
Nombre LIRA OSORJO ALEJANDRINA DEL CARMEN
Rut 10.793.129-5
Edad 52 Años 4 Meses 3 Días
Sexo FEMENINO
Previsión ISAPRE BANMEDICA S.A.
Teléfono 2-27433591
Fecha Atención 10/05/2018 15:24

Alta Médica

10/05/2018 22:12 Dr(a) RIQUELME PARDO CESAR

TIPO ALTA :CASA
PROXIMO CONTROL :CENTRO MÉDICO
DIAGNOSTICO(S) DE ALTA:
● HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) ☒
INTERCONSULTAS:

Indicaciones Paciente

1. REPOSO RELATIVO
2. REGIMEN HIPOSODICO
3. HIDRALAZINA 50 MG C/12 HR VO X 3 MESES
4. AMLODIPINO 10 MG C/12 HR VO X 3 MESES
5. CONTROL SOS EN CASO DE PERSISTENCIA DE SÍNTOMAS O ANTES SI DETERIORO

Controles

CENTRO MÉDICO

Dr. César Riquelme P.
Residente S.U.A.
Clínica Dávila

Dr(a). CESAR RIQUELME PARDO
16.239.873-3

Recuerde que los síntomas de las enfermedades de urgencia pueden variar o agravarse en las horas posteriores a la atención de urgencia, por lo que en caso de aparecer nuevos síntomas o empeorar aquellos que motivaron su consulta, debe volver consultar a la brevedad. Esto debido a que muchas enfermedades graves en un inicio dan pocas molestias, por lo que en ocasiones puede necesitarse una segunda consulta para llegar al diagnóstico definitivo.

DireccionClinica

RECETA

Nombre LIRA OSORIO ALEJANDRINA DEL CARMEN
 Direccion PJE SANTA JUANA # 661
 Rut 10.793.129-5
 Edad 52 Años 4 Meses 3 Días
 Sexo FEMENINO
 Previsión ISAPRE BANMEDICA S.A.
 Teléfono 2-27433591
 Fecha Atención 10/05/2018 15:24

INDICACIONES MEDICAMENTOS

10/05/2018 22:14

HIDRALAZINA 50 MG COMPRIMIDO
 1 COMP C/12 HR VO X 3 MESES

AMLODIPINO 10 MG COMPRIMIDO
 1 COMP C/12 HR VO X 3 MESES

Dr. César Riquelme P.
 Residente S.C.A.
 Clínica Davila

Fecha: 25/01/2019 16:36

EPICRISIS

Datos Paciente

Nº Rol:	922477-7	Fecha Ingreso:	09/01/2019
Nombre:	LIRA OSORIO ALEJANDRINA DEL CARMEN	Sexo:	FEMENINO
Rut:	10.793.129-5	F. Nacimiento:	05/01/1966
Edad:	53 Años 0 Mes 20 Días	GES:	NO
Previsión:	ISAPRE BANMEDICA S.A.	Teléfono:	2-27433591
Ley Urgencia:	NO	Día(s) Pernoctado(s):	16
Unidad:	12007 MEDICO QUIRURGICO 7° PISO I	Cama:	1708A

35 }
40 }
Fin
Marzo

Datos Hospitalización

Fecha Ingreso:	09/01/2019	Hora:	23:13	Servicio:	MEDICO QUIRURGICO 7° PISO I
Fecha Egreso:	25/01/2019	Hora:	16:28		
Médico Tratante	Dr(a) MARCELA URSU CAMPOS				
Responsable Alta:	Dr(a) ANDRES DANIEL BOLTANSKY BRENNER				

Resumen de Hospitalización

DM IR
CX bariátrica 2011.
2009 amputación infracondílea a der por pie diabético

nefropatía diabética etapa IV
Ingresó por pie diabético que lleva a amputación en pie izq.

Con cultivo (+) a SAMS, hct 3/3 (-) a la fecha.
por leve, con mucho dolor, mm confirma afección ósea y de partes blandas, pulso pedio ausente.
Se inició ceftriaxona, cipro y cloxa, cambia a ampi sulbactam 2 g ev día post diálisis, evaluar aseo c:, se optimizó control metabólico luego de realizar control inflamatorio y amputación.

ERC etapa IV previo daño vascular.
En ambulatorio paciente asiste a charlas en ASODI de educación en DP y concurre a mi consulta con interés en el programa.
Colestiasis, sin hernias, en condiciones de partir con esta técnica pero durante el proceso de extremidad inferior se empeora función renal y se decide partir con HD por tunelizado.
Paciente prefiere colestectomía en diferido mas colocación de catéter PD y acceder a la educación e ingreso del programa mas adelante.
Salud mental:
frecuentes ataques de pánico que la descompensan, se trata de una paciente inteligente y muy activa que sufre frente a situación invasivas por proceso médicos en curso.
Estrés previo a HD y cirugías.
Logra control con amparax s/l que se administra siempre pre HD.
Se maneja con diuresis adecuada, es buena candidata para HD bisemanal de 4 hs.
Se solicitó cupo ambulatorio a su Isapre cercano a su domicilio y se entregó notificación AUGÉ +Informe.
Control con la suscrita segunda quincena de febrero.

Diagnósticos de Ingreso

- N18.9 INSUFICIENCIA RENAL CRONICA

Diagnósticos de Egreso

- N18.9 INSUFICIENCIA RENAL CRONICA

Indicaciones al Alta

Receta

CARVEDILOL [CARVEDILOL] [RIDER] 12.5mg Est. Comp. x 30

DOSIS 1 CADA 24 HRS.INDEFINIDO
25/01/2019 16:33:39 Dr(a) ANDRES BOLTANSKY BRENNER

PLAVIX

[CLOPIDOGREL]

[SANOFI
AVENTIS]

75mg Comp. x 28

DOSIS 1 CADA 24 HRS.INDEFINIDO
25/01/2019 16:33:52 Dr(a) ANDRES BOLTANSKY BRENNER

Otras Indicaciones

Hemodiálisis trisemanal
Manejo de insulina
Manejo farmacológico a determinar en su centro de diálisis

Proximo Control

con dra ursu en 3 semanas

Resp. Alta 
ANDRES DANIEL BOLTANSKY
BRENNER
7470161-2

665651

RCE-HOS

Fecha: 23/01/2019 09:23

CERTIFICADO

Nombre: LIRA OSORIO ALEJANDRINA DEL CARMEN
 Dirección: PJE SANTA JUANA 661 V. VERSALLES
 Rut: 10.793.129-5
 Edad: 53 Años 0 Mes 18 Días
 Sexo: FEMENINO
 Fecha Hospitalización: 09-01-2019

niega alergia a medicamento
 HTA, DMT2IR, ERC sin HMD
 FCos: amlodipino 10mg, alopurinol 300mg/día, carvedilol 12.5mg/día, furosemida 20mg/día, eutirox 50 mcg/día, Hc03, insulina lantus 24U
 lqx: amputada ICD,

femenino de 53 años de edad con cuadro de un mes de evolución hace herida en primer orfejo de pie izquierdo, se asocia dolor, inflamación paulatina, hasta área fluctuante, calor local, paulatino, evaluado por Dr Rodríguez, deriva al servicio de urgencia para hospitalización, posible pie diabético Wagner 2, en contexto diabético mixto.

buenas condiciones generales, bien perfundido, HDM estable, quejumbrosa tórax simétrico, Rr2T SS, Mp+ SA, abdomen no distendido, RH +, sin signos de irritación peritoneal AAIL asimétrico, amputación infracondílea pie derecho,

pie izquierdo con aumento de volumen en 1er orfejo, área fluctuante en cara dorsal y lateral, sin salida de materia, eritema, calor local, pulsos distales débiles presentes

Idx: pie diabético mixto

Ingresa con descompensación metabólica e infección con osteomielitis, con insuficiencia renal descompensada y agravada por componente inflamatorio. Inicia plan de HD a demanda según evolución. ES amputada por orfejo comprometido. A posterior vigilancia de función renal que demuestra persistencia de etapa V por lo que se notifica como insuficiencia renal terminal y se maneja como plan trisemanal.

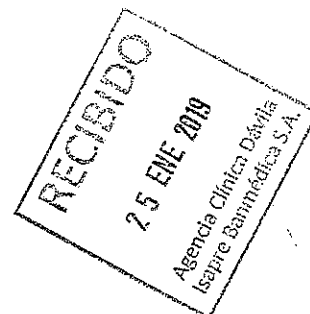
Exámenes:
 Serología viral (-)

ECOTOMOGRAFIA DE ABDOMEN AD IMG_CDV

ANTECEDENTES CLÍNICOS:
 ERC. Sospecha de colelitiasis.

HALLAZGOS:
 El hígado es de tamaño y morfología normal. Se observa aumento de su ecogenicidad asociado a pérdida de la definición de estructuras vasculares y diafragma hallazgos sugerentes de infiltración grasa difusa. En estas condiciones no se observan lesiones focales en el espesor del parénquima. Vesícula biliar en repleción de paredes finas se identifica un voluminoso cálculo móvil en su interior. Vía biliar de calibre normal en límite normal máximo. Riñones de tamaño y morfología normal. Presentan buen espesor cortical y adecuada diferenciación entre parénquima y seno renal. Leve ectasia del sistema pielocalicilar derecho. Segmentos visibles del bazo y páncreas sin alteraciones. Segmentos visibles de la aorta abdominal de calibre conservado. No se observa líquido libre intraabdominal. Incidentalmente se observa una imagen anecogénica homogénea de morfología tubular en relación con la pared uterina derecha que pudiese corresponder a la tuba uterina aumentada de calibre alcanzando un diámetro de hasta 2.0 cm en su eje mayor.

IMPRESION:



665651

Colelitiasis.
Signos de esteatosis hepática difusa.
Lesión de aspecto quístico que impresiona de origen anexial derecho que se sugiere evaluar dirigidamente.

BUN 75

Creat 4.78-4.85-5.02-(menor superficie corporal por amputaciones).

Diu conservada con plan diureticos.

Se envia el presente informe para Isapre para gestion de cupo HD ambulatoria.

RECIBIDO
25 ENE 2019
Agenda Clínica Dávila
Isapre Biomédica S.A.

RECIBIDO
25 ENE 2019
Agenda Clínica Dávila
Isapre Biomédica S.A.

(Solo Uso interno. Documento no valido para efecto alguno)

Agencia : DIV.SALUD
 Agencia Destino Pago: DAVILA
 Fecha Recepcion : 05/02/2019 Fecha Devolucion: 27/02/2019
 Afiliado : 10793129-5 LIRA OSORIO ALEJANDRINA DEL C
 Ultimo Plan : TMG15B11 Vigencia Benef : 01/11/2015
 Penultimo Plan : DLT12 Vigencia Benef : 01/05/2015
 Beneficiario : 10793129-5 LIRA OSORIO ALEJANDRINA DEL C
 Vigencia Inicial : 08/05/1995 Teléfono : 227433591
 Médico Tratante : 14392964-7 RODRIGUEZ TORRES VICENTE AUGUSTO
 Establecimiento : 96530470-3 CLINICA DAVILA S.A.
 Diagnóstico : ENFERMEDAD RENAL CRONICA
 Fecha Ingreso : 23/01/2019 18:51:0 Fecha Alta : 25/01/2019 18:50:0
 Prestacion Principal: COLOCACION CATETER EN ADULTO O NIÑO
 Cod. Fonasa : 1701014 Fecha/Hora Pabellon : 24/01/2019 13:15
 Horario : HABIL
 Prest. Secundaria :
 Cod. Fonasa :

ANTECEDENTES COMPLEMENTARIOS:

FINANCIAMIENTO

888/665651 GES-CAEC
 889/665651 GES

DETALLE HOSPITALIZACION

BONOS

RUT PRESTADOR	DESCRIPCION	CANT	CODIGO	VAL. PRESTACION	BONIFICACION	VALOR A PAGAR	TIPO CARGO
79,980,070-5	APOYO FLUOROSCOPICO A PROCEDIM	1	401064	11.482	9.186	2.296	CGE
96,530,470-3	MEDICAMENTOS HOSPITALIZADOS GE	1	3101360	225.490	180.392	45.098	GES
96,530,470-3	MATERIALES CLINICOS QUIRURGICO	1	3101361	448.621	22.872	425.749	GES
96,530,470-3	Dia Cama de Hospitalizacion Me	1	202102	42.490	33.992	8.498	GES
96,530,470-3	PRESTACIONES SIN BONIFICACION	1	3101306	153.570	0	153.570	
96,530,470-3	Dia Cama de Hospitalizacion Me	2	202102	131.840	105.472	26.368	GES
96,530,470-3	HEMODIALISIS CON BICARBONATO C	3	1901028	167.160	137.220	29.940	GES

REEMBOLSOS

RUT PRESTADOR	DESCRIPCION	CANT	CODIGO	VAL. PRESTACION	BONIFICACION	VALOR A PAGAR	TIPO CARGO
				0	0	0	
TOTAL HOSPITALIZACION BONOS				1.180.653	489.134	691.519	
TOTAL HOSPT. REEMBOLSOS				0	0	0	

DETALLE HONORARIOS MEDICOS

BONOS

RUT PRESTADOR	DESCRIPCION	CANT	CODIGO	VAL. PRESTACION	BONIFICACION	VALOR A PAGAR	TIPO CARGO
76,382,712-7	CIRUJANO	1	1701014	216.612	173.290	43.322	GES
76,382,712-7	AYUDANTE 1	1	1701014	54.153	43.322	10.831	GES
76,382,712-7	OTROS PROF 2	3	101009	109.938	34.722	75.216	GES
76,382,712-7	ARSENALERA	1	1701014	21.657	17.326	4.331	GES
76,382,712-7	OTROS PROF 1	16	101008	591.984	185.184	406.800	GES
76,382,712-7	ANESTESISTA	1	2201001	87.140	69.712	17.428	GES

REEMBOLSOS

RUT PRESTADOR	DESCRIPCION	CANT	CODIGO	VAL. PRESTACION	BONIFICACION	VALOR A PAGAR	TIPO CARGO
				0	0	0	
TOTAL PROFESIONALES BONOS				1.081.484	523.556	557.928	
TOTAL PROFESIONALES REEMBOLSOS				0	0	0	
TOTAL GENERAL				2.262.137	1.012.690	1.249.447	

DETALLE PREST. SIN BONIFICACION

RUT PRESTADOR	DESCRIPCION	CANT	CODIGO	VAL. PRESTACION
96,530,470-3	INSTALACION CATETER	1	3101306	153.570
TOTAL PREST. SIN BONIFICACION				153.570

DETALLE FINANCIAMIENTO

PROF	COD.PRESTACION	MTO PRESTACION	MTO BONIFIC.	MTO COPAGO	T.CAR	PRODUCTO/FOLIO	MTO DEDUCIBLE	MTO FINANCIADO
**	202102	131.840	105.472	26.368	GES	889/665651	0	26.368
**	202102	42.490	33.992	8.498	GES	889/665651	0	8.498
**	1901028	167.160	137.220	29.940	GES	889/665651	0	29.940
**	3101360	225.490	180.392	45.098	GES	889/665651	0	45.098
**	3101361	448.621	22.872	425.749	GES	889/665651	0	425.749
**	401064	11.482	9.186	2.296	CGE	888/665651	2.296	0
A1	1701014	54.153	43.322	10.831	GES	889/665651	0	10.831
AN	2201001	87.140	69.712	17.428	GES	889/665651	0	17.428
AR	1701014	21.657	17.326	4.331	GES	889/665651	0	4.331
CI	1701014	216.612	173.290	43.322	GES	889/665651	0	43.322
O1	101008	591.984	185.184	406.800	GES	889/665651	0	406.800
O2	101009	109.938	34.722	75.216	GES	889/665651	0	75.216
TOT.FINANCIADO		2.108.567	1.012.690	1.095.877			2.296	1.095.877

RESUMEN PROGRAMA MEDICO

MONTO PRESTACION	MONTO BONIFICACION	MONTO COPAGO	MONTO DEDUCIBLE	MONTO DEDUC. UF	MONTO FINANCIADO	MONTO PREST SIN BONIFIC	TOTAL CARGO COTIZANTE
2.262.137	1.012.690	1.249.447	2.296	0	1.093.581	153.570	155.866

PROGRAMA DE ATENCION MEDICA

BANMEDICA

Folio PAM 2330606631

Colilla :11882896

N° Caso : 311817

(Solo Uso interno. Documento no valido para efecto alguno)

Agencia : IMED
 Agencia Destino Pago: IMED
 Fecha Recepcion : 29/01/2019 Fecha Devolucion: 20/02/2019

Afiliado : 10793129-5 LIRA OSORIO ALEJANDRINA DEL C
 Ultimo Plan : TMG15B11 Vigencia Benef : 01/11/2015
 Penultimo Plan : TMG15B11 Vigencia Benef : 01/11/2015
 Beneficiario : 10793129-5 LIRA OSORIO ALEJANDRINA DEL C
 Vigencia Inicial : 08/05/1995 Teléfono : 227433591

Médico Tratante : 4946127-5 URSU CAMPOS MARCELA
 Establecimiento : 96530470-3 CLINICA DAVILA S.A.

Diagnóstico : ENFERMEDAD RENAL CRONICA NO ESPECIFICADA
 Fecha Ingreso : 09/01/2019 23:13:0 Fecha Alta : 23/01/2019 18:50:0
 Prestacion Principal: VISITA MEDICO TRATANTE A ENFERMO HOSPITALIZADO
 Cod. Fonasa : 101008 Fecha/Hora Pabellon : 09/01/2019 23:13
 Horario : HABIL
 Prest. Secundaria : ORTEJOS, AMPUTACION, UNO O MAS DEL MISMO PIE
 Cod. Fonasa : 2104195

ANTECEDENTES COMPLEMENTARIOS:

FINANCIAMIENTO
 890/708065 CAEC

DETALLE HOSPITALIZACION

BONOS

RUT PRESTADOR	DESCRIPCION	CANT	CODIGO	VAL. PRESTACION	BONIFICACION	VALOR A PAGAR	TIPO CARGO
79,980,070-5	Ecografía abdominal (incluye h	1	404003	38.918	31.134	7.784	RCG
79,980,070-5	Radiografía de tórax frontal	1	401008	15.533	12.426	3.107	RCG
79,980,070-5	Día Cama de Hospitalización Me	1	202102	7.230	5.784	1.446	RCG
79,980,070-5	GLUCOSA EN SANGRE	1	302047	1.930	1.544	386	RCG
79,980,070-5	Ecografía-a Partes Blandas o Mu	2	404016	54.106	43.284	10.822	RCG
79,980,070-5	CONSULTA MEDICA URGENCIA HORAR	1	101901	28.100	11.569	16.531	RCG
79,980,070-5	Resonancia Magnética de Pie, A	1	405028	209.030	167.224	41.806	RCG
79,980,070-5	REGISTRO ECOARTERIAL O ECOVENO	1	1701018	30.970	24.776	6.194	RCG
79,980,070-5	PLETISMOGRAFIA EN REPOSO, ESFU	1	1701017	22.022	17.618	4.404	RCG
79,980,070-5	DOPPLER SIMPLE DE VASOS PERIFE	1	1701016	6.950	5.560	1.390	RCG
79,980,070-5	Día Cama de Hospitalización Me	1	202102	4.060	3.248	812	RCG
96,530,470-3	VIRUS HEPATITIS C, ANTICUERPOS	1	306081	12.422	9.938	2.484	RCG
96,530,470-3	HEMOGRAMA (INCLUYE RECUENTOS D	1	301045	4.622	3.698	924	RCG
96,530,470-3	Cuerpos cetónicos en sangre	1	302001	1.268	1.014	254	RCG
96,530,470-3	CREATININA EN SANGRE	1	302023	2.028	1.622	406	RCG
96,530,470-3	GASES Y EQUILIBRIO ACIDO BASE	1	302046	5.675	4.540	1.135	RCG
96,530,470-3	PERFIL BIOQUIMICO (DETERMINACI	1	302075	13.065	10.452	2.613	RCG
96,530,470-3	Proteína C reactiva por técnic	1	305031	9.399	7.519	1.880	RCG
96,530,470-3	Urocultivo, recuento de coloni	1	306011	5.616	4.493	1.123	RCG
96,530,470-3	VENOSA EN ADULTOS	1	307011	1.287	1.030	257	RCG
96,530,470-3	Sedimento de orina (proc. aut.	1	309024	1.658	1.326	332	RCG
96,530,470-3	Parathormona, hormona Paratiro	1	303018	12.307	9.846	2.461	RCG
96,530,470-3	ANTICUERPOS VIRALES, DETERM. D	1	306169	8.256	6.605	1.651	RCG
96,530,470-3	ARTERIOGRAFIA SELECTIVA O SUPE	1	1701024	1	1	0	
96,530,470-3	AORTOGRAFIA, EN ADULTOS O NINO	1	1701022	1	1	0	
96,530,470-3	Día Cama de Hospitalización Me	14	202102	922.880	738.304	184.576	RCG
96,530,470-3	Hemocultivo aeróbico automatiz	2	306091	51.840	41.472	10.368	RCG
96,530,470-3	TROMBOPLASTINA, TIEMPO PARCIAL	2	301085	7.180	5.744	1.436	RCG
96,530,470-3	CREATININA EN SANGRE	10	302023	19.970	15.980	3.990	RCG
96,530,470-3	CULTIVO CORRIENTE (EXCEPTO COP	4	306008	20.968	16.776	4.192	RCG
96,530,470-3	ESTUDIO HISTOPATOLOGICO CORRIE	3	801008	60.135	48.108	12.027	RCG
96,530,470-3	PERFIL BIOQUIMICO (DETERMINACI	7	302075	90.048	72.037	18.011	RCG
96,530,470-3	HEMOGRAMA (INCLUYE RECUENTOS D	3	301045	13.650	10.920	2.730	RCG
96,530,470-3	PROTEINA (CUANTITATIVA), EN OR	2	309028	5.260	4.208	1.052	RCG
96,530,470-3	ELECTROLITOS PLASMATICOS (SODI	3	302032	5.616	4.494	1.122	RCG
96,530,470-3	GASES Y EQUILIBRIO ACIDO BASE	5	302046	27.935	22.350	5.585	RCG
96,530,470-3	ESTUDIO HISTOPATOLOGICO CON TE	3	801005	89.742	71.793	17.949	RCG
96,530,470-3	NITROGENO UREICO Y/O UREA, EN	6	302057	11.868	9.492	2.376	RCG
96,530,470-3	TINCION DE GRAM	4	306005	4.072	3.256	816	RCG
96,530,470-3	Tiempo de protrombina (incluye	2	301059	4.570	3.656	914	RCG
96,530,470-3	ANTIBIOGRAMA ESTUDIO DE SENSIB	4	306027	46.696	37.356	9.340	RCG
96,530,470-3	ELECTROLITOS PLASMATICOS (SODI	26	302032	47.918	38.324	9.594	RCG
96,530,470-3	Proteína C reactiva por técnic	7	305031	64.778	51.821	12.957	RCG
96,530,470-3	MEDICAMENTOS HOSPITALIZADOS	1	3101302	1.811.342	1.449.074	362.268	RCG
96,530,470-3	MATERIALES CLINICOS QUIRURGICO	1	3101304	2.576.143	1.124.804	1.451.339	RCG
96,530,470-3	PRESTACIONES SIN BONIFICACION	1	3101306	14.875	0	14.875	
96,530,470-3	ANTICUERPOS VIRALES, DETERM. D	1	306069	8.640	6.912	1.728	RCG
96,530,470-3	Hemoglobina glicada Alc	1	301041	6.931	5.545	1.386	RCG

BANMEDICA

470-3	Clearance de creatinina (proc.	1	302024	4.493	3.594	899	RCG
30,470-3	Hemocultivo anaeróbico automat	1	306092	17.299	13.839	3.460	RCG
30,470-3	Virus hepatitis B, antígeno de	1	306079	8.640	6.912	1.728	RCG
96,530,470-3	ORTEJOS, AMPUTACION, UNO O MAS D	1	2104195	153.570	122.856	30.714	RCG
96,530,470-3	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL PERI	1	1701032	76.785	61.428	15.357	RCG
96,530,470-3	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL PERI	1	1701032	76.785	61.428	15.357	RCG
96,530,470-3	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL PERI	1	1701032	153.570	122.856	30.714	RCG
96,530,470-3	MATERIALES CLINICOS QUIRURGICO	1	3101304	7.131	0	7.131	RCG
96,530,470-3	HEMODIALISIS SIN INSUMOS	1	1901024	27.820	22.830	4.990	RCG
96,530,470-3	HEMODIALISIS CON BICARBONATO C	1	1901028	55.720	45.740	9.980	RCG

REEMBOLSOS

RUT PRESTADOR	DESCRIPCION	CANT	CODIGO	VAL. PRESTACION	BONIFICACION	VALOR A PAGAR	TIPO CARGO
				0	0	0	
	TOTAL HOSPITALIZACION BONOS			6.991.324	4.630.161	2.361.163	
	TOTAL HOSPT. REEMBOLSOS			0	0	0	

DETALLE HONORARIOS MEDICOS

BONOS

RUT PRESTADOR	DESCRIPCION	CANT	CODIGO	VAL. PRESTACION	BONIFICACION	VALOR A PAGAR	TIPO CARGO
76,382,712-7	OTROS PROF 1	6	101008	221.994	69.414	152.580	RCG
76,382,712-7	ANESTESISTA	1	2104195	114.036	91.228	22.808	RCG
76,382,712-7	OTROS PROF 1	6	101009	219.876	69.414	150.462	RCG
76,382,712-7	OTROS PROF 1	3	101009	109.938	34.707	75.231	RCG
76,382,712-7	ANESTESISTA	1	1701014	70.954	56.763	14.191	RCG
76,382,712-7	CIRUJANO	1	1701032	318.696	254.957	63.739	RCG
76,382,712-7	AYUDANTE 1	1	1701032	79.674	63.739	15.935	RCG
76,382,712-7	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL PERI	1	1701032	31.870	25.496	6.374	RCG
76,382,712-7	CIRUJANO	1	1701032	199.185	159.348	39.837	RCG
76,382,712-7	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL PERI	1	1701032	19.919	15.935	3.984	RCG
76,382,712-7	CIRUJANO	1	1701032	199.185	159.348	39.837	RCG
76,382,712-7	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL PERI	1	1701032	19.919	15.935	3.984	RCG
76,382,712-7	CIRUJANO	1	1701022	41.020	32.816	8.204	RCG
76,382,712-7	AORTOGRAFIA, EN ADULTOS O NINO	1	1701022	4.102	3.282	820	RCG
76,382,712-7	CIRUJANO	1	1701023	37.240	29.792	7.448	RCG
76,382,712-7	ARTERIOGRAFIA DE EXTREMIDADE	1	1701023	3.724	2.979	745	RCG
76,382,712-7	CIRUJANO	1	1701024	54.720	43.776	10.944	RCG
76,382,712-7	ARTERIOGRAFIA SELECTIVA O SUPE	1	1701024	5.472	4.378	1.094	RCG
76,382,712-7	CIRUJANO	1	2104195	141.130	112.904	28.226	RCG
76,382,712-7	AYUDANTE 1	1	2104195	35.282	28.226	7.056	RCG
76,382,712-7	ARSENALERA	1	2104195	14.113	11.290	2.823	RCG
76,382,712-7	OTROS PROF 1	1	101009	36.646	11.569	25.077	RCG

REEMBOLSOS

RUT PRESTADOR	DESCRIPCION	CANT	CODIGO	VAL. PRESTACION	BONIFICACION	VALOR A PAGAR	TIPO CARGO
				0	0	0	
	TOTAL PROFESIONALES BONOS			1.978.695	1.297.296	681.399	
	TOTAL PROFESIONALES REEMBOLSOS			0	0	0	
	TOTAL GENERAL			8.970.019	5.927.457	3.042.562	

DETALLE PREST. SIN BONIFICACION

RUT PRESTADOR	DESCRIPCION	CANT	CODIGO	VAL. PRESTACION
96,530,470-3	PANAL ADULTO	1	3101306	5.450
96,530,470-3	TERMOMETRO DIGITAL PTA. FLEXIB	1	3101306	3.975
96,530,470-3	PANAL ADULTO	1	3101306	5.450
	TOTAL PREST. SIN BONIFICACION			14.875

DETALLE FINANCIAMIENTO

PROF	COD. PRESTACION	MTO PRESTACION	MTO BONIFIC.	MTO COPAGO	T. CAR	PRODUCTO/FOLIO	MTO DEDUCIBLE	MTO FINANCIADO
**	306011	5.616	4.493	1.123	RCG	890/708065	1.123	0
**	307011	1.287	1.030	257	RCG	890/708065	257	0
**	309024	1.658	1.326	332	RCG	890/708065	332	0
**	302047	1.930	1.544	386	RCG	890/708065	386	0
**	202102	7.230	5.784	1.446	RCG	890/708065	1.446	0
**	101901	28.100	11.569	16.531	RCG	890/708065	16.531	0
**	1701016	6.950	5.560	1.390	RCG	890/708065	1.390	0
**	1701017	22.022	17.618	4.404	RCG	890/708065	4.404	0
**	1701018	30.970	24.776	6.194	RCG	890/708065	6.194	0
**	303018	12.307	9.846	2.461	RCG	890/708065	2.461	0
**	306169	8.256	6.605	1.651	RCG	890/708065	1.651	0
**	401008	15.533	12.426	3.107	RCG	890/708065	3.107	0
**	404003	38.918	31.134	7.784	RCG	890/708065	7.784	0
**	306079	8.640	6.912	1.728	RCG	890/708065	1.728	0
**	306092	17.299	13.839	3.460	RCG	890/708065	3.460	0
**	302024	4.493	3.594	899	RCG	890/708065	899	0
**	405028	209.030	167.224	41.806	RCG	890/708065	41.806	0
**	1901024	27.820	22.830	4.990	RCG	890/708065	4.990	0

BANMEDICA

1901028	55.720	45.740	9.980	RCG	890/708065	9.980	0
301041	6.931	5.545	1.386	RCG	890/708065	1.386	0
301045	4.622	3.698	924	RCG	890/708065	924	0
202102	4.060	3.248	812	RCG	890/708065	812	0
302001	1.268	1.014	254	RCG	890/708065	254	0
302023	2.028	1.622	406	RCG	890/708065	406	0
** 302046	5.675	4.540	1.135	RCG	890/708065	1.135	0
** 302075	13.065	10.452	2.613	RCG	890/708065	2.613	0
** 306081	12.422	9.938	2.484	RCG	890/708065	2.484	0
** 306069	8.640	6.912	1.728	RCG	890/708065	1.728	0
** 305031	9.399	7.519	1.880	RCG	890/708065	1.880	0
** 202102	922.880	738.304	184.576	RCG	890/708065	184.576	0
** 306091	51.840	41.472	10.368	RCG	890/708065	10.368	0
** 301085	7.180	5.744	1.436	RCG	890/708065	1.436	0
** 302023	19.970	15.980	3.990	RCG	890/708065	3.990	0
** 306008	20.968	16.776	4.192	RCG	890/708065	4.192	0
** 801008	60.135	48.108	12.027	RCG	890/708065	12.027	0
** 404016	54.106	43.284	10.822	RCG	890/708065	10.822	0
** 302075	90.048	72.037	18.011	RCG	890/708065	18.011	0
** 301045	13.650	10.920	2.730	RCG	890/708065	2.730	0
** 309028	5.260	4.208	1.052	RCG	890/708065	1.052	0
** 302032	5.616	4.494	1.122	RCG	890/708065	1.122	0
** 302046	27.935	22.350	5.585	RCG	890/708065	5.585	0
** 801005	89.742	71.793	17.949	RCG	890/708065	17.949	0
** 302057	11.868	9.492	2.376	RCG	890/708065	2.376	0
** 306005	4.072	3.256	816	RCG	890/708065	816	0
** 301059	4.570	3.656	914	RCG	890/708065	914	0
** 306027	46.696	37.356	9.340	RCG	890/708065	9.340	0
** 302032	47.918	38.324	9.594	RCG	890/708065	9.594	0
** 305031	64.778	51.821	12.957	RCG	890/708065	12.957	0
** 3101302	1.811.342	1.449.074	362.268	RCG	890/708065	362.268	0
** 3101304	2.576.143	1.124.804	1.451.339	RCG	890/708065	1.449.235	2.104
** 3101304	7.131	0	7.131	RCG	890/708065	0	7.131
AL 1701032	79.674	63.739	15.935	RCG	890/708065	15.935	0
AL 2104195	35.282	28.226	7.056	RCG	890/708065	7.056	0
AL 1701032	31.870	25.496	6.374	RCG	890/708065	6.374	0
AL 1701032	19.919	15.935	3.984	RCG	890/708065	3.984	0
AL 1701032	19.919	15.935	3.984	RCG	890/708065	3.984	0
AL 1701024	5.472	4.378	1.094	RCG	890/708065	1.094	0
AL 1701022	4.102	3.282	820	RCG	890/708065	820	0
AL 1701023	3.724	2.979	745	RCG	890/708065	745	0
AN 1701014	70.954	56.763	14.191	RCG	890/708065	14.191	0
AN 2104195	114.036	91.228	22.808	RCG	890/708065	22.808	0
AR 2104195	14.113	11.290	2.823	RCG	890/708065	2.823	0
CI 1701032	318.696	254.957	63.739	RCG	890/708065	63.739	0
CI 1701032	199.185	159.348	39.837	RCG	890/708065	39.837	0
CI 1701032	199.185	159.348	39.837	RCG	890/708065	39.837	0
CI 1701024	54.720	43.776	10.944	RCG	890/708065	10.944	0
CI 1701022	41.020	32.816	8.204	RCG	890/708065	8.204	0
CI 2104195	141.130	112.904	28.226	RCG	890/708065	28.226	0
CI 1701023	37.240	29.792	7.448	RCG	890/708065	7.448	0
DP 1701032	153.570	122.856	30.714	RCG	890/708065	30.714	0
DP 1701032	76.785	61.428	15.357	RCG	890/708065	15.357	0
DP 1701032	76.785	61.428	15.357	RCG	890/708065	15.357	0
DP 2104195	153.570	122.856	30.714	RCG	890/708065	30.714	0
OI 101009	36.646	11.569	25.077	RCG	890/708065	25.077	0
OI 101009	219.876	69.414	150.462	RCG	890/708065	150.462	0
OI 101008	221.994	69.414	152.580	RCG	890/708065	152.580	0
OI 101009	109.938	34.707	75.231	RCG	890/708065	75.231	0
TOT. FINANCIADO	8.955.142	5.927.455	3.027.687			3.018.452	3.027.687

RESUMEN PROGRAMA MEDICO

MONTO PRESTACION	MONTO BONIFICACION	MONTO COPAGO	MONTO DEDUCIBLE	MONTO DEDUC. UF	MONTO FINANCIADO	MONTO PREST SIN BONIFIC	TOTAL CARGO COTIZANTE
8.970.019	5.927.457	3.042.562	3.018.452	110	9.235	14.875	3.033.327

JUNTA DE VECINOS HERNAN DIAZ ARRIETA II Y III

Personalidad Jurídica N° 1987 del 23 de Julio de 2008- Maipú



CERTIFICADO DE RESIDENCIA N° 02969

La Junta de Vecinos "HERNAN DIAZ ARRIETA II Y III"

Certifica que:

Don(ña): Carlos Armando Lopez Salgado Maipú, 8 de Septiembre de 2015

RUT 10.332.933-7 tiene su residencia civil y vecinal en:

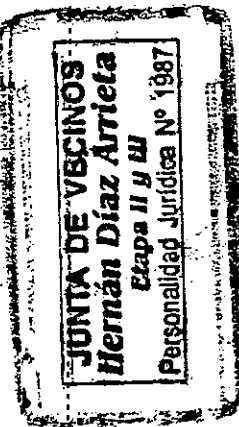
Comuna El Tranque N° 373

de esta Comuna

Se otorga el presente certificado, basado en lo establecido en los artículos N° 61 y N° 62 del Código Civil y de acuerdo al Artículo N° 43 inciso 4 letra F de la Ley N° 19.418 para ser presentado en:

El Colegio

- ☒ Propietario
- ☐ Familiar directo del propietario
- ☐ Arrendatario
- ☐ Familiar directo del arrendatario
- ☐ Allegado



Patricia González
Presidenta

CERTIFICADO DE AVALÚO FISCAL

Avalúos en pesos del PRIMER SEMESTRE DE 2020

Comuna : MAIPU
Número de Rol de Avalúo : 03755 - 00005
Dirección o Nombre del bien raíz : PJE SANTA JUANA 661 JARDINES DE VERSALLE
Destino del bien raíz : HABITACIONAL

AVALÚO TOTAL	: \$	26.242.720
AVALÚO EXENTO DE IMPUESTO	: \$	26.242.720
AVALÚO AFECTO A IMPUESTO	: \$	0

El avalúo que se certifica ha sido determinado según el procedimiento de tasación fiscal para el cálculo del impuesto territorial, de acuerdo a la legislación vigente, y por tanto no corresponde a una tasación comercial de la propiedad.

Por Orden del Director**CERTIFICADO GRATUITO**

FORMULARIO DE DECLARACIÓN DE GASTOS MENSUALES

Este documento debe ser llenado por el/la Jefe(a) de Hogar y constituye un instrumento imprescindible para el otorgamiento de beca, al que se le debe adjuntar los documentos que respaldan los gastos del periodo a declarar.

Declaración correspondiente al mes de: <u>Junio</u>	Fecha: <u>9-1-2020</u>
Nombre estudiante: <u>Javier Lopez Lira</u>	Carrera: <u>Trabajo Social</u>
Nº de Integrantes grupo familiar: <u>2</u>	Nº de Integrantes que aportan: <u>1</u>

1. IDENTIFICACIÓN JEFE DE HOGAR

Nombre: <u>Alejandra del Carmen Lira Osorio</u>	RUT: <u>10.793.129-5</u>
Domicilio: <u>Pte Santa Juana, n° 661 Maipo</u>	Fono: <u>98842248</u>
Profesión, oficio o actividad: <u>Pensionada - Duenña de Casa</u>	Fono: <u>227433591</u>
Total ingreso mensual grupo familiar: <u>\$50.000</u>	

2. GASTOS FAMILIARES (Indicar promedio de los meses de junio, julio y agosto)

Concepto	Gastos grupo familiar	Gastos adicionales del Grupo Familiar, estudiante en Stgo. (solo si proviene de región)
1. Alimentación	<u>100.000</u>	
2. Arriendo		
3. Dividendo		
4. Contribuciones		
5. Luz	<u>21.700</u>	
6. Agua	<u>15.900</u>	
7. Combustible (gas, parafina, otros)	<u>78.200</u>	
8. Bencina		
9. Movilización	<u>10.000</u>	
10. Teléfono (fijo y/o celular)	<u>32.979</u>	
11. TV Cable		
12. Internet	<u>20.000</u>	
13. Útiles de aseo		
14. Educación (Escolaridad, Centro padres, otros)		
15. Créditos de consumo (Casas comerciales, etc.)	<u>118.000</u>	
16. Vestuario		
17. Salud: <u>Gimnasia</u>	<u>146.000</u>	
18. Deudas (cuotas pagadas regularmente)	<u>29.412</u>	
19. Otro (detallar): <u>Remedios</u>	<u>18.405</u>	
20. TOTALES		
21. TOTAL GASTOS GRUPO FAMILIAR	<u>\$91.096</u>	

3. OBSERVACIONES

My madre al tener Diabetes, enfermedad Renal crónica, Hipotiroxismo y amputación en ambas piernas paga camorta lo que da un total de \$146.000 aprox más remedios de circulación y otros medicos

Me hago responsable de la información entregada en este formulario y declarado bajo juramento que es fidedigna, autorizando a la Universidad de Chile a comprobar y requerir de quien corresponda los antecedentes mencionados.

Firma Jefe(a) de Hogar (obligatoria)