



Carmen Luz Pérez López <clperezl@uchile.cl>

207857750MILLARAY AGUILERA ROMEROFacultad de Ciencias Sociales

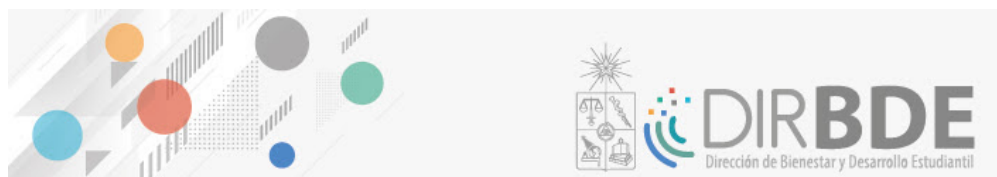
2 mensajes

Dirección de bienestar y Desarrollo Estudiantil <dirbde@uchile.cl>

23 de agosto de 2023, 16:16

Responder a: nataravena@uchile.cl

Para: clperezl@u.uchile.cl



Solicitud de Beca de Emergencia 2023

Asistente social	Carmen Luz Pérez
Correo electrónico	clperezl@u.uchile.cl
Ingrese RUN	207857750
N° de matrícula	2020850281
Nombre completo	MILLARAY AGUILERA ROMERO
Unidad académica	Facultad de Ciencias Sociales
Programa	TRABAJO SOCIAL
Puntaje PAE	89.2
Nivel de vulnerabilidad:	Alta vulnerabilidad
Tramo de disminución de ingresos:	No hay disminución de ingresos
¿El/la estudiante tiene beneficios de arancel y/o de mantención para el año académico vigente?	Sí
Beneficios de arancel	GRATUIDAD
Beneficios de mantención	JUANEB - BAE COMPLEMENTO
Seleccione el motivo de la solicitud	Gastos médicos
¿ El /La estudiante hará uso de su previsión de salud?	Sí
¿Se genera algún copago que el estudiante deba pagar?	Sí
¿Cuánto debe pagar?	204.750
¿Cuándo sucedió la emergencia?	02-2022

Indique el ingreso del grupo familiar antes de la emergencia 341.701

Indique el ingreso del grupo familiar después de la emergencia 341.701

¿Se ha generado algún gasto en el grupo familiar producto de la situación de emergencia? Sí

Indique el gasto que genera la emergencia en el grupo familiar 204.750

Alumna conforma grupo familiar con la madre y dos hermanos, uno de ellos con discapacidad cognitiva; sin aporte económico del progenitor. La familia se encuentra en el 50% de mayor vulnerabilidad, según el Registro Social de Hogares.

La estudiante sufrió una lesión deportiva, representando a la Universidad en la Selección de Fútbol de la Universidad, a mediados del mes de noviembre, realizándose una intervención quirúrgica por Rotura de Ligamento Cruzado, cubierta por franquicia médica. Debió asumir el gasto de rehabilitación por \$ 204.750 por consultas médicas ambulatorias y atención con kinesiólogos, hasta el mes de febrero.

Considerando la compleja y precaria situación socioeconómica de la estudiante y su familia para asumir costos de traslado por intercambio estudiantil, así como también las causales que llevaron a un diagnóstico médico de esta naturaleza que implicó el desembolso en rehabilitación que no estaba programado y no fue cubierto por otros apoyos; se solicita tengan a bien, otorgar de manera excepcional Beca de Emergencia.

Monto solicitado por el estudiante 150.000

Monto propuesto por el/la asistente social 150.000

Documentos generales obligatorios Síntesis social (formato propio).

Documento adjunto 1 [1-Sintesis Social Beca de Emergencia 2023.pdf](#)

Documentos específicos según motivo Bono por consulta médica y/o por examen (incluye salud mental).

Documento adjunto 2 [CamScanner 21-08-2023 21.31 \(1\).pdf](#)

Carmen Luz Pérez López <clperezl@uchile.cl>

23 de agosto de 2023, 16:16

Para: Araceli Del Carmen Navarrete <anavarre@uchile.cl>

Cc: Carolina De Lourdes Oteiza Alfaro <coteiza@u.uchile.cl>, Paulo César Lara <paulo.lara@uchile.cl>

Para su conocimiento



CARMEN LUZ PÉREZ LÓPEZ

Asistente Social
Unidad de Bienestar

Horario de Atención: Lunes a Viernes 08:00 a 16:48 hrs.

Cap. Ignacio Carrera Pinto N°1045, Ñuñoa - Edificio Antiguo, 4° piso Of. 41

[El texto citado está oculto]

SÍNTESIS SOCIAL BECA DE EMERGENCIA 2023

1. Identificación del Estudiante:

- **Nombre completo** : Millaray Belén Aguilera Romero
- **Rut** : 20.785.775-0
- **N° matrícula** : 2020850281
- **Carrera** : Trabajo Social
- **Unidad Académica** : Facultad de Ciencias Sociales

2. Situación Familiar (Composición del grupo familiar, dinámica familiar, ocupación, oficio o profesión)

N°	Nombre	Rut	Parentesco	Edad	Nivel educacional y ocupación
1	Adriana Lorena Romero Pradines	13.162.533-2	Madre	46	Bás. Incompleta - pensionada
2	Deysi Eskarlett Aguilera Romero	20.390.701-K	Hermano	23	Sup. Incompleta - Estudiante
3	Leonardo Felipe Aguilera Romero	21.819.338-2	Hermano	18	Ens. Básica - Estudiante
4					
5					

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

N°	Nombre	Rut	Parentesco	Edad	Nivel educacional y ocupación
1	Leonardo Enrique Aguilera Gómez	12.688.067-7	Padre	49	Cesante
2					

Observación: __Sin información del progenitor, ni aportes económicos a la familia.

- Tienen Registro Social de Hogares actualizado: __x__ SI __NO
Fecha última actualización RSH: 8-8-2023

3. Antecedentes de la situación de emergencia (fecha en que sucedió la emergencia -mes y año-, describa detalladamente cuál es la situación de emergencia: el hecho de carácter urgente e imprevisto, si estudiante estaba acreditado anteriormente o no, cómo se modifica la situación familiar -comparar situación antes de la emergencia y después-, cómo afecta el quehacer académico -rendimiento académico-, indicar por qué el grupo familiar no puede cubrir los gastos derivados de ella, otro).

La estudiante es parte de la Selección de Fútbol de la Universidad, representando a la institución en distintos eventos deportivos. A mediados del mes de noviembre, sufrió una lesión en una de sus rodillas, precisamente en un campeonato en que representaba a la universidad. Por convenio de la Dirección de Deportes, recibió la primera atención médica en Centro Quilín del Hospital Clínico de la Universidad de Chile y fue derivada para una intervención quirúrgica por Rotura de Ligamento Cruzado.



Como la estudiante está adscrita a Fonasa A, no tiene cobertura para la intervención en centros de salud privados y la posibilidad de interconsulta en el Servicio Público se disipa entre las listas de espera, se gestionó franquicia médica que fue aprobada.

Sin embargo, debió asumir los gastos por \$ 204.750 por consultas ambulatorias y atención con kinesiólogos, hasta el mes de febrero.

La alumna fue seleccionada para el Programa de Movilidad que no cubre su pasaje, por lo que el dinero que destinó en su momento para los gastos médicos, hoy los requiere para poder solventar el traslado de intercambio.

4. Situación Económica: (situación laboral e ingresos de todos los integrantes, gastos mensuales, postulación y obtención de beneficios estatales, otro)

Los ingresos de la familia provienen del trabajo informal de madre como atendedora de un almacén, y de la pensión de invalidez que percibe el hermano; Total Ingresos \$341.701.- Per Cápita \$85.425.- Cabe señalar que la familia se encuentra en el 50% de mayor vulnerabilidad, según el Registro Social de Hogares.

Los padres se separaron de hecho hace 10 años, aproximadamente, y el progenitor no aporta económicamente al hogar

5. Situación habitacional: (breve descripción de la vivienda; tenencia; pago de arriendo, contribuciones u otro gasto; quién es el dueño o vínculo con él, otro)

Habitan vivienda propia en la comuna de Colina

6. Situación de salud: (Indique antecedentes de salud relevantes)

Hermano padece de discapacidad cognitiva.

7. Red de apoyo: (Existencia de red pública o privada que pueda atender la necesidad de el/la estudiante total o parcialmente, motivo por el que el estudiante decide o no utilizarla, existencia de otras redes de apoyo del grupo familiar)

Envío carta a Rectora, ya que no pudo acceder al programa que le permitía acceder a beneficios de traslado.

8. Síntesis del caso: (Puntaje PAE, vulnerabilidad, porcentaje de disminución de ingresos, plan del estudiante a futuro, posibles acciones por parte de la unidad académica para apoyar a el/la estudiante, otro)





Alumna conforma grupo familiar con la madre y dos hermanos, uno de ellos con discapacidad cognitiva; sin aporte económico del progenitor. La familia se encuentra en el 50% de mayor vulnerabilidad, según el Registro Social de Hogares.

La estudiante sufrió una lesión deportiva, representando a la Universidad en la Selección de Fútbol de la Universidad, a mediados del mes de noviembre, realizándose una intervención quirúrgica por Rotura de Ligamento Cruzado, cubierta por franquicia médica. Sin embargo, debió asumir el gasto de rehabilitación por \$ 204.750 por consultas médicas ambulatorias y atención con kinesiólogos, hasta el mes de febrero.

Considerando la compleja y precaria situación socioeconómica de la estudiante y su familia para asumir costos de traslado por intercambio estudiantil, así como también las causales que llevaron a un diagnóstico médico de esta naturaleza que implicó el desembolso en rehabilitación que no estaba programado y no fue cubierto por otros apoyos; se solicita tengan a bien, otorgar de manera excepcional Beca de Emergencia.

Puntaje BAE: 89,2

9. Documentos: (indique qué documentos ha tenido a la vista y no adjunta a la solicitud, señale su contenido)

RSH actualizado



CARMEN LUZ PÉREZ LÓPEZ
Asistente Social
Unidad Bienestar Estudiantil
Facultad de Ciencias Sociales

Santiago, 23 de agosto de 2023



@dirbde



ayudadirbde.uchile.cl

ciación : CL. U. CH. QUILIN

ATAL 60910000-1

Fecha Impresión 01/12/2022

Fecha de Pago 01/12/2022

Hora de Pago 08:43

Debe presentarse media Hora Antes de la Citación

F : COMPROBANTE DE RECAUDACION INTER 2022120000425

Ficha : R.U.T : 20,785,775 0

Nombre : AGUILERA ROMERO MILLARAY B

Fecha de Nacimiento 03/07/2001

Fono : 0

Fecha de Citación : Diciembre 202

Hora Citación

Lugar Atenció

Profesional :

Rut : 0 — 0 Est. Enfermeria

Consulta :

Especialidad

Subespecialida

Nombre Convenio : FONASA QUILIN

Tramo : Tipo de Orden :

Mov.	Código	Prestación	Centro Costo	Cant.	Valor a Paga	Val. Total	Fec.Pago
I	307011	VENOSA EN ADULTOS.	9885	1	\$1,230		01/12/2022
I	302023	CREATININA EN SANGRE	9428	1	\$1,900		01/12/2022
I	301059	TIEMPO DE PROTROMBINA(INC. INR	9885	1	\$2,190		01/12/2022
I	301085	TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTI	9885	1	\$3,360		01/12/2022
I	301045	HEMOGRAMA	9885	1	\$4,350		01/12/2022
I	302075	PERFIL BIOQUÍMICO	9428	1	\$12,320		01/12/2022
						\$25,350	

Mov.	N° Doc./Bol	Tipo Documento	Caja-Usuario	Valor	Val. Total	Fec.Pago
I	808173957	Bono Fonasa Virtual	440727CQACARR	\$7,530		01/12/2022
I	808173958	Bono Fonasa Virtual	440727CQACARR	\$380		01/12/2022
I	246480	Co-Pago T.Credito Imed	440727CQACARR	\$17,440		01/12/2022
					\$25,350	

Cajero : 14,153,627 - 3 ARLETTE CARREÑO MARTINE

CANJE POR GARANTIA N

Timbre y firma Caj

NAF :

Nombre : AGUILERA F

Fecha de Citación :**Profesional : ZAMOR**

Especialidad TRAUMA

Subespecialida TRAUM

Nombre Convenio :FON

Mov	Código	Prestación
1	101310	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDA

Mov.	Nº Doc./Bol	Tipo Documento
1	842697905	Bono Fonasa Virtual
1	0	Co-Pago T.Credito Imed

Cajero : 17,692,645 – 7 ERICK NICOLAS REYES CALDEI

CANJE POR GARANTIA N

CHILE

Fecha Impresión 05/01/2023

Fecha de Pago 05/01/2023

Hora de Pago 14:14

AUDACION INTER 2023010008375

2023010008375*

lacimiento 03/07/2001

Fono : 0

tación 17:10

Lugar Atenció PUNTO DE ATENCION 5

: 14,550,903 3 Est. Enfermería PUNTO DE ATENCION 5

Consulta :

Tramo : Tipo de Orden :

Centro Costo	Cant.	Valor a Pagar	Val. Total	Fec. Pago
9427	1	16,480 \$		05/01/2023

Caja-Usuario	Valor	Val. Total	Fec.Pago
442688EREYESC 1	9,890 \$		05/01/2023
442688EREYESC 1	6,590 \$		05/01/2023

Timbre y firma Caj

05 ENE 2023

UNIVERSIDAD DE CHILE
HOSPITAL CLÍNICO

BONO DE ATENCION AMBULATORIA

840817044

Fecha: 16:13 Convenio : 13,925 Universidad de Chile (CI Quilin)
MILLARAY BELEN AGUILERA ROMERO Plan/Grupo Ingreso : B
AGUILERA ROMERO MILLARAY BELIEDad : 21 SEXO : F
SANTOS GONZALEZ 2587

	H	I	Cant.	Valor Total	Bonificación Financiador	Copago del Beneficiario
General	N		1	12,960	6,210	6,750
TOTALES				12,960	6,210	6,750

COMPROBANTE DE VENTA
TARJETA DE DEBITO
SALUD UCH CL.QUILIN
UNIVERSIDAD DE CHILE
CALLE MAR TIRRENO 3349
60.910.000-1
SANTIAGO
597029196214-P224A2
VALIDO COMO BOLETA
FECHA HORA TERMINAL
12/12/2022 16:14:23 C7E08258
FECHA CONTABLE 00-00-00
NUMERO DE TARJETA NUM DE CUENTA C-DB
*****9553
VISA DEBITO A0000000031010
MONTO NETO \$ 5.672
IVA: \$ 1.078
MONTO VENTA: \$ 6.750
PROPINA: \$ 0
TOTAL: \$ 6.750
NUMERO DE OPERACION 002971
CODIGO DE AUTORIZACION 422532
MONEDA: PESO

: 6,750
60,910,000-1
Clinico Universidad de Chile

Hospital Clinico Universidad de Chile



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

Beneficiario

Firma Profesional/Institución

HORA: 16:14 VALIDO SOLO PARA LA FECHA DE EMISION

840817044

BONO DE ATENCION AMBULATORIA

808173957

COMPROBANTE DE VENTA
TARJETA DE DEBITOSALUD UCH CL.QUILIN
UNIVERSIDAD DE CHILE
MAR TIRRENO 3349
60.910.000-1

SANTIAGO

597029196214-I21.1A1

VALIDO COMO BOLETA

FECHA	HORA	TERMINAL
01/12/2022	08:42:47	75E21164
FECHA CONTABLE	-	-00
NUMERO DE TARJETA	NUM DE CUENTA	C-DB
*****1484		

VISA DEBITO	A0000000031010
MONTA NETO	\$14.655
IVA	\$2.785
MONTA VENTA	\$17.440
TOTAL	\$17.440
NUMERO DE OPERACION:	028757
CODIGO DE AUTORIZACION:	246480
MONEDA:	PESO

COPIA CLIENTE

ACEPTO PAGAR SEGUN CONTRATO CON EMISOR

EMISOR: 14,153,627-3

Hora : 08:41 Convenio : 13,925 Universidad de Chile (CI Quilin)
5-0 MILLARAY BELEN AGUILERA ROMEROPlan/Grupo Ingreso : B
5-0 AGUILERA ROMERO MILLARAY BELIEdad : 21 SEXO : F
JOSE SANTOS GONZALEZ 2587

	H	I	Cant.	Valor Total	Bonificación Financiador	Copago del Beneficiario
I SANGRE	N		1	1,900	590	1,310
INCLUYE RECuentOS DE LEUCOCIT	N		1	4,350	1,360	2,990
MICO (DETERMINACION AUTOMAT	N		1	12,320	3,850	8,470
ombina (incluye INR, Razó	N		1	2,190	680	1,510
INA, TIEMPO PARCIAL DE (TPA,	N		1	3,360	1,050	2,310
TOTALES				24,120	7,530	16,590

: 16,590

ON: 60,910,000-1
IO-1

Beneficiario

Hospital Clinico Universidad de Chile
HOSPITAL CLINICO UNIVERSIDAD DE

Firma Profesional Institución

CAJA 30



COMPROBANTE DE VENTA
TARJETA DE DEBITO

Clinica Davila
Avenida Recoleta 464
Santiago
597031706149 - WSHasar 4.0

FECHA 25/11/22 HORA 14:35:27 TERMINAL U2PCD31706149316
NUMERO DE TARJETA *****9553 FECHA CONTABLE //

MONTO \$ 7.220
TOTAL \$ 7.220

NUMERO DE BOLETA 25143519
EMPLEADO 6920

NUMERO DE OPERACION 001003708
CODIGO DE AUTORIZACION 526516
NUMERO UNICO 20221125143520031706149316

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

DERIVADO POR : 7.046.156-0

Firma Beneficiario

EMISOR : 15.534.343-5 HORA : 14:33 VALIDO SOLO PARA LA FECHA DE EMISION

BONO DE ATENCION AMBULATORIA

807697115

Convenio : 13.566 S.I.S. Davila (Recoleta)
ELEN AGUILERA ROMERO Plan/Grupo Ingreso : B
ROMERO MILLARAY BELIEDad : 21 SEXO : F
SONZALEZ 2587

	H	I	Cant.	Valor Total	Bonificación Financiador	Copago del Beneficiario
WIMO 12 DERI	N		1	10.500	3.280	7.220
TOTALES				10.500	3.280	7.220

7.220

e Salud Ltda.

Servicios Integrados de Salud Ltda.

LARREA GOMEZ RICARDO



Firma Profesional/Institución

807697115

Fondo Nacional De Salud

BONO DE ATENCION AMBULATORIA

846163561

Fecha Emisión : 14/02/2023 Hora : 14:14 Convenio : 13,061 Universidad de Chile (Hospital)
Afiliado : 20,785,775-0 MILLARAY BELEN AGUILERA ROMERO Plan/Grupo Ingreso : B
Beneficiario : 20,785,775-0 AGUILERA ROMERO MILLARAY BELEN Edad : 21 SEXO : F
DIRECCION : ESCRITOR JOSE SANTOS GONZALEZ 2587

Prestación	H	I	Cant.	Valor Total	Bonificación Financiador	Copago del Beneficiario
0601105 ATENCIÓN KINESIOLÓGICA INTEGRAL AMBULATO	N		1	9,780	3,050	6,730

TOTALES 9,780 3,050 6,730

Saldo copago del Beneficiario : 6,730

PROFESIONAL / INSTITUCION : 60,910,000-1

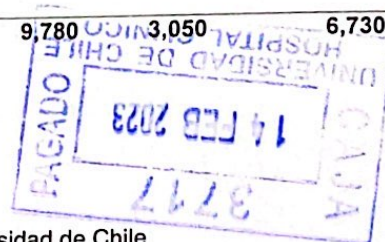
Hospital Clinico Universidad de Chile

Firma Beneficiario

Firma Profesional/Institución

EMISOR : 13,563,440-9 HORA : 14:14 VALIDO SOLO PARA LA FECHA DE EMISION

846163561



Centro Atención : HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSIDAD DE CHILE
RUT HOSPITAL 60910000-1
Usted debe presentarse media Hora Antes de la Citación
NAF : 696,211

Fecha Impresión 09/02/2023
Fecha de Pago 09/02/2023
Hora de Pago 14:18

COMPROBANTE DE RECAUDACION INTER 2023020016259

2023020016259

Ficha : 20,785,775 R.U.T : 20,785,775 0

Nombre : AGUILERA ROMERO MILLARAY B
Fecha de Citación : 09/02/2023
Profesional : PINTO ROJAS JUAN CARLOS
Especialidad MEDICINA FISICA
Subespecialidad POLICLINICO (S) KINESIOTERAPIA
Nombre Convenio : FONASA LIBRE ELECCION

Fecha de Nacimiento 03/07/2001 Fono : 0
Hora Citación 14:01 Lugar Atenció SECRETARIA MEDICINA FÍ
Rut : 18,732,244 8 Est. Enfermeri SECRETARIA MEDICINA FÍ
Consulta :

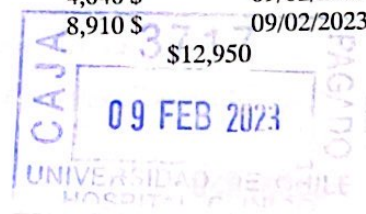
		Tramo :		Tipo de Orden :			
Mov.	Código	Prestación	Centro Costo	Cant.	Valor a Paga	Val. Total	Fec. Pago
I	601101	EVALUACION KINESIOLOGICA INTEG	9424	1	3,170 \$		09/02/2023
I	601105	ATENCION KINESIOLOGICA INTEGR	9424	1	9,780 \$		09/02/2023
						\$12,950	

Mov.	Nº Doc./Bol	Tipo Documento	Caja-Usuario	Valor	Val. Total	Fec. Pago
I	845811238	Bono Fonasa Virtual	444963FPEÑALO	4,040 \$		09/02/2023
I	808899	Co-Pago T.Credito Imed	444963FPEÑALO	8,910 \$		09/02/2023
					\$12,950	

Cajero : 13,563,440 – 9 FABIOLA PEÑALOZA SILVA

CANJE POR GARANTIA N

Timbre y firma Caj



Centro
RUT
Usted
N
Fic
No
F
Pr
Es
St
N
Mov
I
I
Mov
I
I
Caj
CA

Fondo Nacion

Fecha Emisión
Afiliado
Beneficiario
DIRECCION

Prestación

0601101
0601105

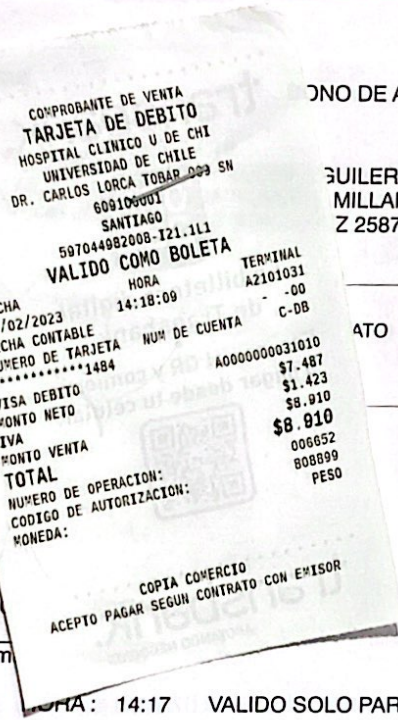
Eva
ATE

Saldo copago del Benefic

PROFESIONAL / INSTITU

Firm

EMISOR : 13,563,440-9



ONO DE ATENCION AMBULATORIA

845811238

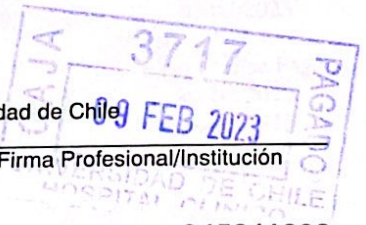
Convenio : 13,061 Universidad de Chile (Hospital)
MILLERA ROMEP/Plan/Grupo Ingreso : B
MILLARAY BELIEdad : 21 SEXO : F
Z 2587

	H	I	Cant.	Valor Total	Bonificación Financiad	Copago del Beneficiario
N			1	3,170	990	2,180
N			1	9,780	3,050	6,730
TOTAL				12,950	4,040	8,910

Hospital Clinico Universidad de Chile

Firma Profesional/Institución

845811238



Fondo Nacional De Salud

BONO DE ATENCION AMBULATORIA

845593377

Fecha Emisión : 07/02/2023 Hora : 13:57 Convenio : 13,061 Universidad de Chile (Hospital)
Afiliado : 20,785,775-0 MILLARAY BELEN AGUILERA ROMERO Plan/Grupo Ingreso : B
Beneficiario : 20,785,775-0 AGUILERA ROMERO MILLARAY BELI Edad : 21 SEXO : F
DIRECCION : ESCRITOR JOSE SANTOS GONZALEZ 2587

Prestación	H	I	Cant.	Valor Total	Bonificación Financiador	Copago del Beneficiario
0601101 Evaluacion Kinesiologica Integral	N		1	3,170	990	2,180
0601105 ATENCIÓN KINESIOLÓGICA INTEGRAL AMBULATO	N		1	9,780	3,050	6,730
TOTALES				12,950	4,040	8,910

Saldo copago del Beneficiario : 8,910

PROFESIONAL / INSTITUCION : 60,910,000-1

Hospital Clinico Universidad de Chile

Firma Beneficiario

Firma Profesional/Institución

EMISOR : 10,335,552-4 HORA : 13:56 VALIDO SOLO PARA LA FECHA DE EMISION

845593377



Fondo Nacional De S

BONO DE ATENCION AMBULATORIA

846370522

Fecha Emisión : 16/02/2023
Afiliado :
Beneficiario :
DIRECCION : E

Convenio : 13,061 Universidad de Chile (Hospital)
ILERA ROMEPlan/Grupo Ingreso : B
MILLARAY BELIEDad : 21 SEXO : F
: 2587

Prestación

0601105

AT

ULATO

H	I	Cant.	Valor Total	Bonificación Financiadore	Copago del Beneficiario
---	---	-------	-------------	---------------------------	-------------------------

TOTALES			9,780	3,050	6,730
---------	--	--	-------	-------	-------

Saldo copago

PROFESIONAL / INSTITUCION : 60,000

Hospital Clinico Universidad de Chile

Firma Beneficiario

Firma Profesional/Institución

EMISOR : 10,335,552-4 HORA : 14:12 VALIDO SOLO PARA LA FECHA DE EMISION

846370522



Centro Atención : HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSIDAD DE CHILE
RUT HOSPITAL 60910000-1

Fecha Impresión 07/02/2023
Fecha de Pago 07/02/2023
Hora de Pago 13:59

Usted debe presentarse media Hora Antes de la Citación

NAF : 696,211

COMPROBANTE DE RECAUDACION INTER 2023020011594

2023020011594

Ficha : 20,785,775 R.U.T : 20,785,775 0

Nombre : AGUILERA ROMERO MILLARAY B

Fecha de Nacimiento 03/07/2001

Fono : 0

Fecha de Citación : Febrero 2023

Hora Citación

Lugar Atenció

Profesional :

Rut : 0

— 0 Est. Enfermeria

Consulta :

Especialidad

Subespecialida

Nombre Convenio : FONASA LIBRE ELECCION

Tramo :

Tipo de Orden :

Mov.	Código	Prestación	Centro Costo	Cant.	Valor a Paga	Val. Total	Fec. Pago
I	632122	ELECTRODO PARA TENS 5 X 5	9424	1	2,470 \$	07/02/2023	
						\$2,470	
Mov.	N° Doc./Bol	Tipo Documento	Caja-Usuario	Valor	Val. Total	Fec. Pago	
I	638806	T. Credito	444842DRIFFOC	1	2,470 \$	07/02/2023	
					\$2,470		

Cajero : 10,335,552 – 4 DORIS RIFFO CEBALLOS

CANJE POR GARANTIA N

Timbre y firma Caj

Fondo Nacional De Salud

BONO DE ATENCION AMBULATORIA

807102116

Fecha Emisión : 19/11/2022 Hora : 15:41 Convenio : 13.566 S.I.S. Davila (Recoleta)
Afiliado : 20.785.775-0 MILLARAY BELEN AGUILERA ROMEPlan/Grupo Ingreso : B
Beneficiario : 20.785.775-0 AGUILERA ROMERO MILLARAY BELIEdad : 21 SEXO : F
DIRECCION : ESCRITOR JOSE SANTOS GONZALEZ 2587

Prestación	H	I	Cant.	Valor Total	Bonificación Financiador	Copago del Beneficiario
0405013 RESONANCIA MAGNÉTICA DE RODILLA	N		1	151.760	75.880	75.880
TOTALES				151.760	75.880	75.880

Saldo copago del Beneficiario : 75.880

PROFESIONAL / INSTITUCION : 79.980.070-5
DERIVADO POR : 1-9

Servicios Integrados de Salud Ltda.
PEDIATRIA SUR G

Firma Beneficiario

Firma Profesional/Institución

SOR : 18.151.327-6 HORA : 15:43 VALIDO SOLO PARA LA FECHA DE EMISION

807102116

Centro Atención : HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSIDAD DE CHILE
RUT HOSPITAL 60910000-1

Fecha Impresión 14/02/2023
Fecha de Pago 14/02/2023
Hora de Pago 14:14

Usted debe presentarse media Hora Antes de la Citación

NAF : 696,211

COMPROBANTE DE RECAUDACION INTER 2023020022819

2023020022819

Ficha : 20,785,775 R.U.T : 20,785,775 0

Nombre : AGUILERA ROMERO MILLARAY B

Fecha de Nacimiento 03/07/2001

Fono : 0

Fecha de Citación : 14/02/2023

Hora Citación 14:01

Lugar Atenció SECRETARIA MEDICINA FÍ

Profesional : PINTO ROJAS JUAN CARLOS

Rut : 18,732,244 8 Est. Enfermeri SECRETARIA MEDICINA FÍ

Especialidad MEDICINA FISICA

Consulta :

Subespecialida POLICLINICO (S) KINESIOTERAPIA

Nombre Convenio : FONASA LIBRE ELECCION

Tramo :

Tipo de Orden :

Mov.	Código	Prestación	Centro Costo	Cant.	Valor a Paga	Val. Total	Fec. Pago
I	601105	ATENCION KINESIOLOGICA INTEGR	9424	1	9,780 \$		14/02/2023
						\$9,780	

Mov.	N° Doc./Bol	Tipo Documento	Caja-Usuario	Valor	Val. Total	Fec. Pago
I	846163561	Bono Fonasa Virtual	445238FPEÑALO	3,050 \$		14/02/2023
I	42755	Co-Pago T.Credito Imed	445238FPEÑALO	6,730 \$		14/02/2023
					\$9,780	

Cajero : 13,563,440 - 9 FABIOLA PEÑALOZA SILVA

CANJE POR GARANTIA N

Timbre y firma Caj



Cartola Hogar Registro Social de Hogares



Folio #40531258
Fecha Confirmación Ciudadano: 23/04/2007

Esta cartola ha sido construida con información actualizada y aprobada por el municipio hasta el día 08 de AGOSTO de 2023 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 Septiembre 2023

Millaray Belén Aguilera Romero

RUN:
20.785.775-0

Dirección del Hogar:
Pasaje Escritor Jose Santos Go, Nro
domicilio: 2587, Casa: 2587, Colina.

Agrupación Habitacional:
Santa Maria -Vi

Calificación Socioeconómica

40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%

-Ingresos
+Vulnerabilidad

+Ingresos
-Vulnerabilidad

Su hogar está calificado entre el **41% y el 50% 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
13.162.XXX-X	Adriana Lorena Romero Pradines	Jefe(a) de hogar
21.819.XXX-X	Leonardo Felipe Aguilera Romero	Hijo(a) sólo del Jefe(a) de hogar
20.390.XXX-X	Deyse Eskarlett Aguilera Romero	Hijo(a) sólo del Jefe(a) de hogar
20.785.XXX-X	Millaray Belén Aguilera Romero	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 0 personas
----------------------------------	-------------------------------	--

Ingresos del hogar

Ingresos del trabajo: menor que \$50.000
Ingresos de pensiones: menor que \$50.000
Ingresos de capital: menor que \$50.000

En base a información disponible de los últimos 12 meses.

**Total Ingresos del hogar
Menor que \$50.000**

Datos Complementarios

Valor de la suma de los avalúos fiscales de los vehículos terrestre del hogar.

La Información de tenencia y propiedad del o los vehículos terrestre es obtenida del Registro Civil, y la información de avalúo fiscal del vehículo terrestre es obtenida del Servicio de Impuestos Internos(SII)

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 22 de Agosto a las 09:50 hrs.