

REPUBLICA DE CHILE  
 PRESIDENCIA  
 REGISTRO / ARCHIVO

NR. 93/22904

A: 11 NOV 93

P.A.A.	<input type="checkbox"/>	H.C.A.	<input type="checkbox"/>
C.B.E.	<input type="checkbox"/>	H.L.P.	<input type="checkbox"/>
M.T.O.	<input type="checkbox"/>	E.D.E.C.	<input type="checkbox"/>
M.Z.C.	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

370

Santiago, noviembre 08 de 1993.

REF.: Solicita su gestión con el Sr. SEREMI de la Vivienda la Región.

SU EXCELENCIA  
 DON PATRICIO AYLWIN A.  
 PRESIDENTE DE LA REPUBLICA  
PRESENTE.

ARCHIVO

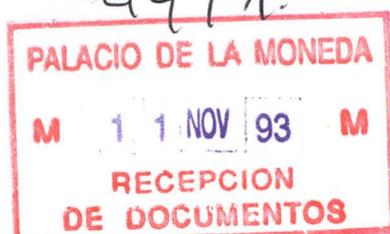
HIPOLITO GUILLERMO COFRE VILLAFANA, RUT. 2.070.300-8, nacional recurre a Ud. como última instancia en busca de solución a problema que aqueja a mi matrimonio con doña Elva Quiñones Angulo, R.U.T. 2.900.616-4, ambos afectados de salud. El primero con sorde- ra crónica a raíz de la detención y tortura durante el Régimen Ante- rior y la segunda con un diagnóstico de Reacción Stress Psico-físi- co. Ambos tenemos la calidad de retornado de acuerdo a la Ley N° 18.994 y que nos permite dirigirnos a Ud. con respeto y exponerle lo siguiente:

Nuestro lugar de residencia definitiva por problema de salud de mi señora se encuentra en la ciudad de Iquique (en calidad de allegado) y en donde estamos postulando para conseguir una casa habitación en la Modalidad Programa Especial para Trabajadores, lo cual ha sido imposible apesar de los esfuerzos de la Oficina Nacio- nal de Retorno.

Debo manifestarle que cumplo con los requisitos que e- xige esta modalidad:

- a) Libreta de ahorro previo para la vivienda con un monto deposita- do por la cantidad de \$ 463.578.-
- b) Antigüedad de más de 18 meses.
- c) Libreta de ahorro para la vivienda N° 01363979439, fecha de aper- tura 23 de enero de 1991.

Es por esto que vemos con impotencia a nuestra avanza- da edad y malas condiciones de salud lograr un lugar donde vivir nuestros últimos años, pues el encargado del SERVIU de Iquique mani- festó que tendría más opción el año 1995, lo cual nos deja en un muy mal pie.



Por el hecho de haber viajado a Santiago, por unos días (15), he decidido escribirle y solicitarle su gestión ante el Sr. SEREMI de la 1<sup>a</sup> Región (Iquique) y poder llevar una recomendación u oficio a esa Secretaría Ministerial para poder lograr nuestro objetivo y obtener un cupo de los asignados a Retornados de acuerdo al Programa P.E.T.

Entiendo que dentro del marco de las facultades que son privativas de vuestra Excelencia y con la voluntad por nuestro pueblo reconocida de Ud., adopte las medidas correspondientes para lograr el sueño de cobijarnos bajo un techo por los restantes años.

Con el debido respecto a su Excelencia, se despide atentamente,



HIPOLITO GUILLERMO COFRE VILLAFAÑA  
C.I. 2.070.300-8

Dirección Santiago:

Calle Carlos Dittborn 205  
Villa Gildemeister  
Quilicura.

Iquique:

Los Sambos 2992-A  
Cooperativa "Cavanha" Iquique

NOTA : Espero respuesta en la dirección de Santiago, si es posible, por el tiempo que debo permanecer aquí.

Se acompaña fotocopias y certificados médicos.

DR. JAIME LAVADOS MONTES  
NEUROLOGIA  
INSC. COL. MED. 5087  
EDIFICIO ANTILHUE  
EBRO 2702. OF. B - FONO 2312004  
LAS CONDES - SANTIAGO

Rp. Certificado

El médico que suscribe  
certifica haber observado

El Sr. Antonio quien padece  
una serie reaccin a stress

descrita con taquicardia,  
temblores, depresin respiratoria,  
reaccin vaso vaginal, etc

Ello sucede en la  
propiedad a sus condiciones de  
salud por lo que se apoya firme-  
mente en internet de estos &  
una variada en el tiempo.

CERTIFICADO

Rp.

Certifico haber examinado profesionalmente a la señora Elba Quiñones Angulo con el diagnóstico de : Reacción o Stress Psico-físico, motivo por el cual necesita en forma urgente cambiar de residencia en definitiva.

La señora Elba está casada con el señor Hipólito Cofré Villafañe, quien está optando en la actualidad por una vivienda en Iquique, lugar aconsejable para vivir y continuar con el tratamiento indicado por el especialista neurólogo en Santiago.

La señora Elba Quiñones sigue en control periódico por su cuadro psico-físico, que requiere de un ambiente tranquilo como es la ciudad de Iquique.

Dado para ser presentado en la repartición en que está tramitando su casa.

Iquique, Agosto 12 de 1993.

DR. SERGIO MUÑOZ M.  
Medicina Interna  
RUT: 8.283.670-5

(Sirvase traer esta receta al volver a consultar)

MINISTERIO DE SALUD

Clinica No. 70812

Programa de Derechos Humanos

SERVICIO METROPOLITANO OCCIDENTE

HOJA DE INTERCONSULTA

Nombre: Elke Quiñones Augusto Edad 67 años

Enviado del Servicio de \_\_\_\_\_

Al Servicio de Neurología - Consultorio  
Marure

DIAGNOSTICO CLINICO:  Síndrome Tembloroso

PRINCIPAL SINTOMATOLOGIA: Posttrauma físico y  
psíquico en el 76. la paciente  
presenta temblor y torpeza  
de 2. que ha ido en aumento.

SE DESEA SABER: Estuvo en tratamiento psi-  
quiatrico. Actualmente la con-  
trola un neurólogo pri-  
vado, el cual no puede  
costear. Recibe Autalín 1 gr me-  
trana, 2 en la noche  
si fue tratamiento a Requín.

11 de Marzo de 19 93

[Firma]  
Firma y Nombre del Médico  
Dr. Leguel

Firma y Nombre del Médico



### INSCRIPCION DE NACIMIENTOS

#### LUGAR DE LA INSCRIPCION :

En la Oficina de Registro Civil en cuya circunscripción ocurrió el parto.

#### PERSONAS QUE DEBEN REQUERIRLA :

- el padre.
- la madre.
- tercero con mandato simple en el que consten los nombres que se le asignarán al hijo.
- cualquier persona mayor de 18 años siempre que hayan transcurrido 30 días desde el nacimiento.

#### DOCUMENTOS NECESARIOS :

- comprobante del parto.
- libreta de familia o certificado de matrimonio de los padres.
- cédula de identidad del padre o de la madre que requiere la inscripción.
- cédula de identidad del tercero requirente y del padre o de la madre.



### Matrimonio

Inscripción	Año	Oficina
35	1945	QUERA
Fecha de Celebración	de	
9	JUNIO	de 1945
Nombres y Apellidos del Marido		
HIPOLITO GUILLERMO		
COFRE VILLAFANA		
Fecha de Nacimiento	de	
27	FEBRERO	de 1922
Cédula de Identidad N°		
Nacionalidad		
CHILENA		
Nombres y Apellidos de la Mujer		
ELBA BETZABE		
QUINONES ANGULO		
Fecha de Nacimiento	de	
8	ENERO	de 1926
Cédula de Identidad N°		
Nacionalidad		
CHILENA		
Impuestos	1390	Fecha Certificación

*Mirone*

FIRMA Y SELLO OFICIAL CIVIL

# BANCO DEL ESTADO DE CHILE

SECCION AHORROS  
CUENTA UNIPERSONAL - INTRANSFERIBLE

OFICINA DE APERTURA

3 IQUIQUE

CUENTA NUMERO

01363979439

NOMBRE

HIPOLITO G. COFRE V.

## LIBRETA DE AHORRO A PLAZO PARA LA VIVIENDA

GIRO INCONDICIONAL  GIRO DIFERIDO

BENEFICIOS VARIABLES SEGUN LA LEY

FECHA DE APERTURA

23 ENE. 1991

GRUPO MENSUAL



SIRVASE NO ENROLLAR NI DOBLAR ESTA LIBRETA

### CAMBIO DE LIBRETA

POR \_\_\_\_\_ DE LA ANTERIOR FOLIO N° \_\_\_\_\_  
EFECTUADO EL \_\_\_\_\_ EN OFICINA

Esta libreta -SU CUENTA DE AHORRO PARA LA VIVIENDA- representa para Ud. el mejor medio de acceder a su CASA PROPIA y afrontar futuras contingencias.

Ella le permitirá efectuar todo tipo de operaciones en cualquiera de nuestras oficinas integradas a la Red de Teleproceso.

El BANCO DEL ESTADO DE CHILE podrá otorgar préstamos complementarios y/o adicionales al ahorro acumulado en la Cuenta, sólo en caso de que el titular cumpla con la totalidad de los requisitos y exigencias que rigen esta clase de préstamos.

### DE LA CLAUSULA 2ª CONTRATO AHORRO VIVIENDA

EFECTUO CONTRATO DE 18,00 U.F., A CUMPLIR EN 18 MESES

DEPOSITO MINIMO DE \_\_\_\_\_ UNIDADES DE FOMENTO MENSUALES.

VºBº JEFE

INFORMESE SOBRE EL LIMITE DE GARANTIA ESTATAL A LOS DEPOSITOS

# BANCO DEL ESTADO DE CHILE

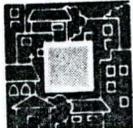
ayuda a progresar al que sabe ahorrar

N° CTA.	FECHA	GIROS / DEPOSITOS	COD.	LI-NEA	SALDOS	CAJA
63979439	30ABR93	\$2924,00	REA	1	\$280798,00	0000A
63979439	31JUL93	\$9748,00	REA	2	\$290546,00	0000A
63979439	30AGO93	\$20000,00	00	3	\$310546,00	0111A
63979439	30SEP93	\$20000,00	00	4	\$330546,00	0407A
63979439	28OCT93	\$20000,00	00	5	\$350546,00	0941A
63979439	28OCT93	\$0,00		6	\$350546,00	1786A
63979439	31OCT93	\$13032,00	REA	7	\$363578,00	0000A
63979439	08NOV93	\$100000,00	00	8	\$463578,00	0406A
				9		
				10		
				11		
				12		
				13		
				14		
				15		
				16		
				17		
				18		
				19		
				20		

00 Depósito en Efectivo  
01 Depósito con Documento  
02 Dep. en Efectivo sin Libreta  
03 Dep. con Documento sin Libreta  
04 Depósito en otra Oficina

CODIGOS  
05 Giro  
06 Giro Imperativo  
07 Giro en otra Oficina  
08 Abono

09 Cargo  
13 Cancelación de Cuenta  
14 Corrección (Contrapartida)  
18 Depósito Colectivo



MINISTERIO  
VIVIENDA  
URBANISMO

*En usted  
confiamos*

COMPROBANTE PRESENTACION SOLICITUD DE INSCRIPCION

CED. NAC. IDENT. POSTULANTE

2070700-8

FECHA VENC. CAS. II

100893  
DIA MES AÑO

USO EXCLUSIVO DEL SERVICIO

FECHA RECEPCION

200893  
DIA MES AÑO

013301109 2915  
REG. Pro. COMUNA RECEP. N° ORDEN

NOMBRE DEL POSTULANTE: COPRE UMAPANA HIPOLITO

PARA CUALQUIER TRAMITE RELACIONADO CON SU POSTULACION DEBE PRESENTAR  
EN FORMA OBLIGADA ESTA COLILLA



ARCHIVO

Ant. 93/22904  
Santiago, Noviembre 12 de 1993

Señor  
Hipólito G. Cofré Villafaña  
Los Sambos 2992-A  
Cooperativa Cavancha  
Iquique

Estimado señor:

En relación a su carta de fecha 08/11/93, S.E. el Presidente de la República don Patricio Aylwin Azócar ha impartido instrucciones para que su solicitud sea debidamente estudiada en la Secretaría Regional Ministerial de Vivienda y Urbanismo I Región.

Para tal efecto, este Gabinete ha remitido su carta mediante oficio GAB.PRES. 93/0005816 a dicha instancia para que, de ser posible, sus inquietudes sean atendidas.

Saluda atentamente a Ud.

Carlos Bascuñán Edwards  
Jefe de Gabinete Presidencial

c.c.: Archivo Presidencial