

810

REMITENTE: Superintendencia de Pensiones
Comisión Médica Región Coquimbo
Dirección: Avda. El Santo N° 1240. La Serena

DESTINATARIO

Sr(a).: Javiera Paz Diaz Gómez
Calle: JUAN ANTONIO RIOS N° 404
Depto.: Población: BAQUEDANO
Comuna: COQUIMBO Ciudad: Coquimbo

* REIMPRESION * 366187056
8 CARTA CERTIFICADA
A ESTANDAR (EMPRESA)
DH

09/07/25 17:38 sr \$0

FUNDACION DE ADMINISTRACION DE COMISION



1179312462611

CITACIÓN N°

2596087

ANT.: Solicitud de calificación de Invalidez N°
794632

MAT.: Envía citación.

FECHA: 09/07/2025

Con la finalidad de iniciar el trámite de calificación de su invalidez, requerida por la Solicitud de antecedentes, agradeceré a usted se sirva concurrir a esta Comisión Médica a la dirección arriba indicada, para lo siguiente:

1. Ser atendido por el Doctor(a) CARLA LORENA DOMIC BUENO, el día 11/09/2025, a las 10:30 horas.

Para este efecto, deberá traer su Cédula de Identidad, todos los antecedentes médicos que tuviera en su poder y el comprobante de Licencia Médica, si procediere.

Saluda atentamente a usted, Rodrigo Barrera Contreras

PRESIDENTE COMISION MEDICA
DE LA REGION Coquimbo



SOL-PEN-DESPACHO-SECRETARIA-P-0