



Sociedad Médica de Santiago  
Sociedad Chilena de Medicina Interna  
150 años al Servicio de la Medicina

## Reglamentos de Ingreso Sociedad Médica de Santiago (SMS)

### SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

Si usted no es socio y quiere ingresar a la Sociedad Médica de Santiago, envíenos el siguiente [formulario](#).

#### Importante:

La afiliación a Sociedad Médica de Santiago en calidad de socio está destinada a participar en las actividades de la Sociedad como cursos presenciales, congresos, cursos online, recepción de la Revista Médica de Chile en formato digital, etc. La incorporación como socio a la Sociedad Médica no tiene como objetivo el acceder a la rebaja del arancel de algún curso puntual.

Junto con la solicitud de inscripción, debe enviar también los siguientes documentos. (Estos pueden ser escaneado y enviado por mail):

1. Copia de su certificado de título de médico
2. Los postulantes deberán presentar una carta de patrocinio de uno de los miembros del Directorio actual.
3. En el caso de los postulantes de regiones, fuera de la Región Metropolitana, la carta podrá ser firmada por un Socio Titular de la SMS o por la Sociedad Médica Regional. Se adjunta carta solicitud de patrocinio (**anexo 2**), la cual una vez completada debe ser enviada al Presidente de la Sociedad Médica de Santiago, al mail: [smschile@smschile.cl](mailto:smschile@smschile.cl)
4. Copia de su certificado de especialista (si es especialista)
5. Copia del reconocimiento del título de médico en Chile si es extranjero
6. Examen EUNACOM quienes lo hayan rendido
7. Currículum Vitae resumido (máximo

[Bajar "Hoja Inscripción Socio" \(Documento PDF\) completar formulario a mano.](#)



# Sociedad Médica de Santiago

Sociedad Chilena de Medicina Interna  
150 años al Servicio de la Medicina

## VALOR MENSUAL CUOTAS SOCIETARIAS

Al ingresar se le solicita el pago de un año por adelantado que corresponde a:

Cuota de **\$15.000 mensuales** para médicos con más de 5 años de profesión.

Cuota de **\$7.500 mensuales** para médicos con menos de 5 años de profesión, médicos becados, médicos con más de 40 años de profesión y médicos que pertenecen a Sociedades Médicas Regionales, afiliadas a Sociedad Médica de Santiago.

## FORMAS DE PAGO

1. Transferencia bancaria:

### **Banco de Chile – Cuenta Corriente 001-25644-00**

A nombre de Sociedad Médica de Santiago – RUT 81.677.200-1

Enviar mail confirmatorio a [secretaria@smschile.cl](mailto:secretaria@smschile.cl) especificando quien es la persona que está cancelando, para el envío de recibo.

2. Depositar directamente en la Cta. Cte. mencionada enviando comprobante de la transferencia al correo [secretaria@smschile.cl](mailto:secretaria@smschile.cl)
3. Enviar cheque cruzado y nominativo a nombre de “**Sociedad Médica de Santiago**” (Bernarda Morin 488 – Providencia, Santiago y a vuelta de correo se enviará el recibo correspondiente.
4. Descuento a través de su Cuenta Corriente (no es necesario que tenga cuenta en el BCI) por intermedio del Banco BCI; para ello debe imprimir y [completar el mandato](#) a mano y enviarlo al correo [secretaria@smschile.cl](mailto:secretaria@smschile.cl) o entregarlo en la oficina, junto con la fotocopia de su carné de identidad, en Sociedad Médica de Santiago. Bernarda Morin 488, Providencia Santiago