



AUTORIZA APORTE ASISTENCIAL QUE INDICA

Esta Alcaldía decretó hoy lo siguiente:

VISTOS :

Las facultades que me confiere la Ley N° 18.695 de 1988, Orgánica Constitucional de Municipalidades. Texto Refundido coordinado y sistematizado, fijado por el D.F.L. N° 1 del Ministerio del Interior, de 2.006.

Lo dispuesto en la ley N° 19.880, sobre procedimientos administrativos.

CONSIDERANDO :

El Memo conductor emanado por la Dirección de Desarrollo Comunitario, mediante el cual informa situación de salud y económica que afecta a Marco Antonio Huerta Allende, Rut [REDACTED] para quien se solicita aporte asistencial de \$ 200.000.- para cubrir gastos de cirugía.

Que el Municipio proporciona ayuda a las personas o familias que presentan estado de indigencia o necesidad manifiesta, de acuerdo a Informe Social N° 180 de fecha 09.04.2026.

El Decreto Alcaldicio N° 1525 de fecha 01.07.2020 que modifica Reglamento de Procedimiento, Entrega de Ayudas y Aportes Programa Asistencialidad (Reglamento de Asistencialidad).

El Decreto Alcaldicio N° 199 de fecha 17.01.2020 que aprueba Reglamento de Procedimiento, Entrega de Ayudas y Aportes Programa Asistencialidad (Reglamento de Asistencialidad).

El Decreto Alcaldicio N° 3337 de fecha 15.12.2025 que aprueba Presupuesto Municipal año 2026.

DECRETO :

IZASE aporte asistencial a nombre de Marco Antonio Huerta Allende, Rut [REDACTED]

de monto total de \$200.000.- a nombre de Marco Antonio Huerta Allende, Rut [REDACTED] y depositado en la [REDACTED]

IMPUTESE el gasto a la cuenta N° 215.24.01.007.009.000 "Asistencia Social a Personas Naturales", del ítem "Otras Ayudas" Presupuesto Municipal Vigente.

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE.

DISTRIBUCION

Secretaría Municipal
Dirección Des. Comunitario
Dirección Adm. y Finanzas
Archivo.-

MUNICIPALIDAD DE REQUINOA



TAPD

Firmado electrónicamente
WALDO VALDIVIA MONTECINOS
Alcalde

Firmado electrónicamente
LEYLA GONZÁLEZ ESPINOZA
Secretario Municipal

URL Verificación: <https://intranet.requinoa.cl/verificarDocumento/JKbGqNsXGxqLOp8>
Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la Ley N° 19.799.





MUNICIPALIDAD DE
REQUINOA

MAT. : Solicita Aporte Asistencial

**DE : SRA. TAMARA POBLETE DINAMARCA
DIDECO (S)**

**A : SR. WALDO VALDIVIA MONTECINOS
ALCALDE**

1.- Tengo a bien informar a Ud. sobre situación socioeconómica, que afecta a Marco Antonio Huerta Allende, Rut [REDACTED]

2.- Teniendo en cuenta la situación de salud y económica de referido, se solicita respetuosamente autorizar un aporte asistencial de \$200.000.-, para costear cirugía de alto costo. El aporte debe salir a nombre de Marco Antonio Huerta Allende, Rut [REDACTED], y depositado en la cuenta Rut N° [REDACTED], e imputado en la cuenta N° 215.24.01.007.009.000 "Asistencia Social a Personas Naturales" ítem otras ayudas"

3.- Se adjunta Informe Social N° 180, Certificado Disponibilidad N° 389, presupuesto y otros antecedentes.

Saluda atentamente a Ud.,

TPD/KPM/kpm
DISTRIBUCION:

- Sr. Alcalde
- Programa Asistencial
- Archivo DIDECO.





CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA

N° : 389 / 2026

NOMBRE DE LA ENTIDAD : I. MUNICIPALIDAD DE REQUÍNOA

IDENTIFICADOR CODIFICADOR DEL ESTADO (ID): PE-MUN-00269

FECHA DE EMISIÓN: 07/04/2026

Quien suscribe certifica que se cuenta con recursos para financiar el (proyecto, iniciativa, programa, servicios o bienes) que indica, según el siguiente detalle:

Imputación presupuestaria	215-24-01-007-009-001 OTRAS AYUDAS – PROGRAMAS SOCIALES / ASISTENCIALIDAD
Año ejercicio presupuestario	2026
Monto total contemplado en el presupuesto \$	98.400.000.-
Monto comprometido a la fecha \$	8.310.785.-
Monto comprometido por el acto administrativo \$	200.000.-
Saldo final \$	89.889.215.-

Información adicional (opcional):

Se extiende el presente certificado a solicitud de DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO, para la entrega de apoyo económico a favor Marco Huerta Allende para costear operación de alto costo.

El presente certificado tiene una validez de 2 meses desde su fecha de emisión.

Este certificado no acredita flujo de caja.

DIEGO MORALES SOTO
DIRECTOR SECPLA



09.04.2026

Informe Social N°180

Lourdes Gana Román, Asistente Social de la I. Municipalidad de Requínoa tiene a bien informar situación socioeconómica a fin de solicitar aporte para realización de examen a favor de:

Identificación del referido (a)

Nombre	Marco Antonio Huerta Allende		
Cédula de Identidad	[REDACTED]		
Fecha Nacimiento		Edad	[REDACTED]
Actividad		Ingresos	[REDACTED]
Domicilio		Teléfono	

Integrantes

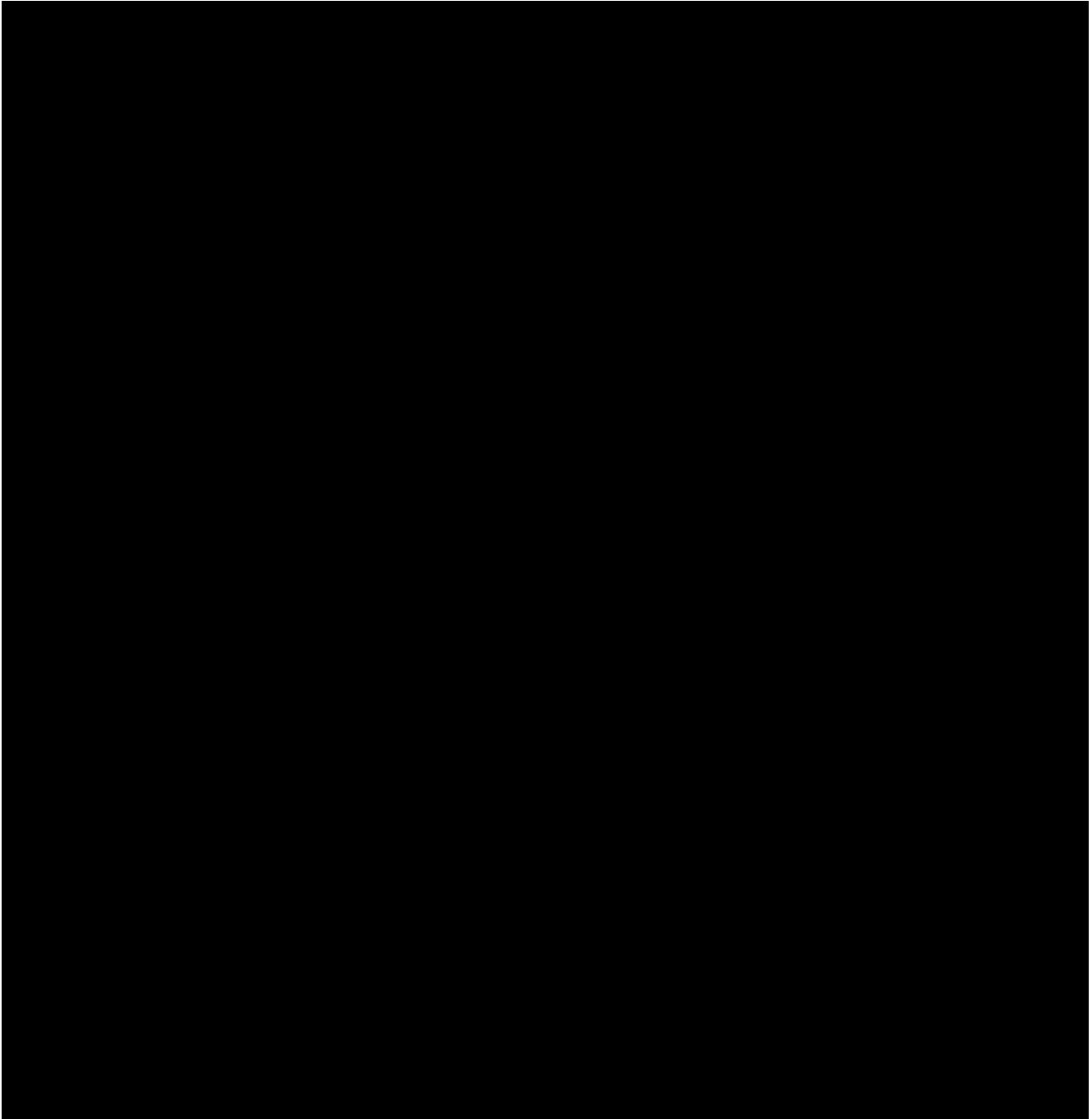
Nombre	Rut	Parentesco	Ocupación	Ingresos
María Graciela Muñoz Barahona	[REDACTED]	Pareja	Dueña de casa	\$0
Agustin Alejandro Huerta Arros	[REDACTED]	Hijo	Estudiante	\$0
Mateo Antonio Huerta Muñoz	[REDACTED]	Hijo	Estudiante	\$0

Antecedentes Habitacionales:

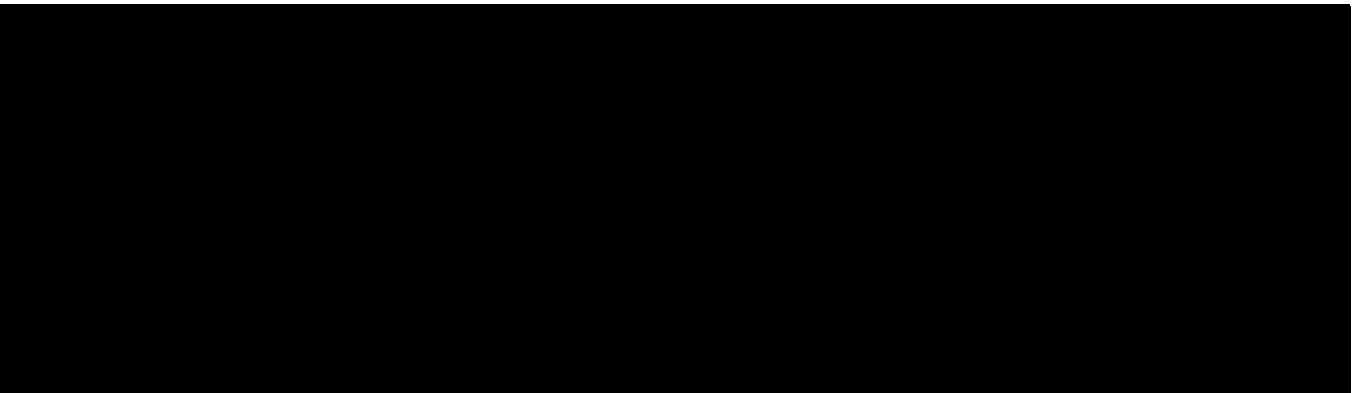
Situación Vivienda	Propia <input checked="" type="checkbox"/>	Arrendada <input type="checkbox"/>	N° de Habitaciones	—			
	Cedida <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>			N° Dormitorios	_2_	
	Sucesión <input type="checkbox"/>						
Material de Construcción	Mixto <input checked="" type="checkbox"/>	Hacinamiento	Sí <input type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>			
	Sólido <input type="checkbox"/>						
	Ligero <input type="checkbox"/>						
Sistema de Eliminación de Excretas	Alcantarillado <input checked="" type="checkbox"/>	Agua Potable	Luz Eléctrica	Estado de Conservación			
	Pozo Negro <input type="checkbox"/>				Sí <input checked="" type="checkbox"/>	Sí <input checked="" type="checkbox"/>	Buena <input checked="" type="checkbox"/>
	Fosa Séptica <input type="checkbox"/>				No <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Mala <input type="checkbox"/>
	Otro <input type="checkbox"/>						Regular <input type="checkbox"/>



Situación social



Resolución a la petición





Lourdes

Lourdes Gana Román
Asistente Social
Municipalidad de Requinoa




COTIZACIÓN HNP LUMBAR

FECHA COTIZACIÓN	24/03/26
NOMBRE	Marco Antonio Huerta Allende
RUT	[REDACTED]
EDAD	[REDACTED]
DIAGNÓSTICO	[REDACTED]
FECHA NAC.	18/08/1978
PREVISIÓN	[REDACTED]
CODIGO	2501030
INSUMOS	RAYOS. AMBULATORIO
CONTACTO	[REDACTED]
DIRECCION:	[REDACTED]
ALERGIAS	-
ANT MORBIDOS	-

Pasos:

- 1.- Tomarse exámenes de sangre (ayunas), orina y electrocardiograma.
- 2.- Contactar a Jose Mondaca, asistente de DR MARCELO COSTA al **+56 9 51982030** (**whatsapp**) para coordinar evaluación de sus exámenes preoperatorios, y luego reservar hora para su pabellón según disponibilidad de la Clínica.
- 3.- Una vez reservada y confirmada su hora de pabellón, Usted debe dar aviso a equipo@patagoniaspine.cl que se va a operar con **Dr Marcelo Costa Trucco**


MARCELO COSTA TRUCCO
Traumatólogo de Columna
Rut: 15.174.053-7

DR. Marcelo Costa Trucco
[REDACTED]
EQUIPO COLUMNA

BONO PAD

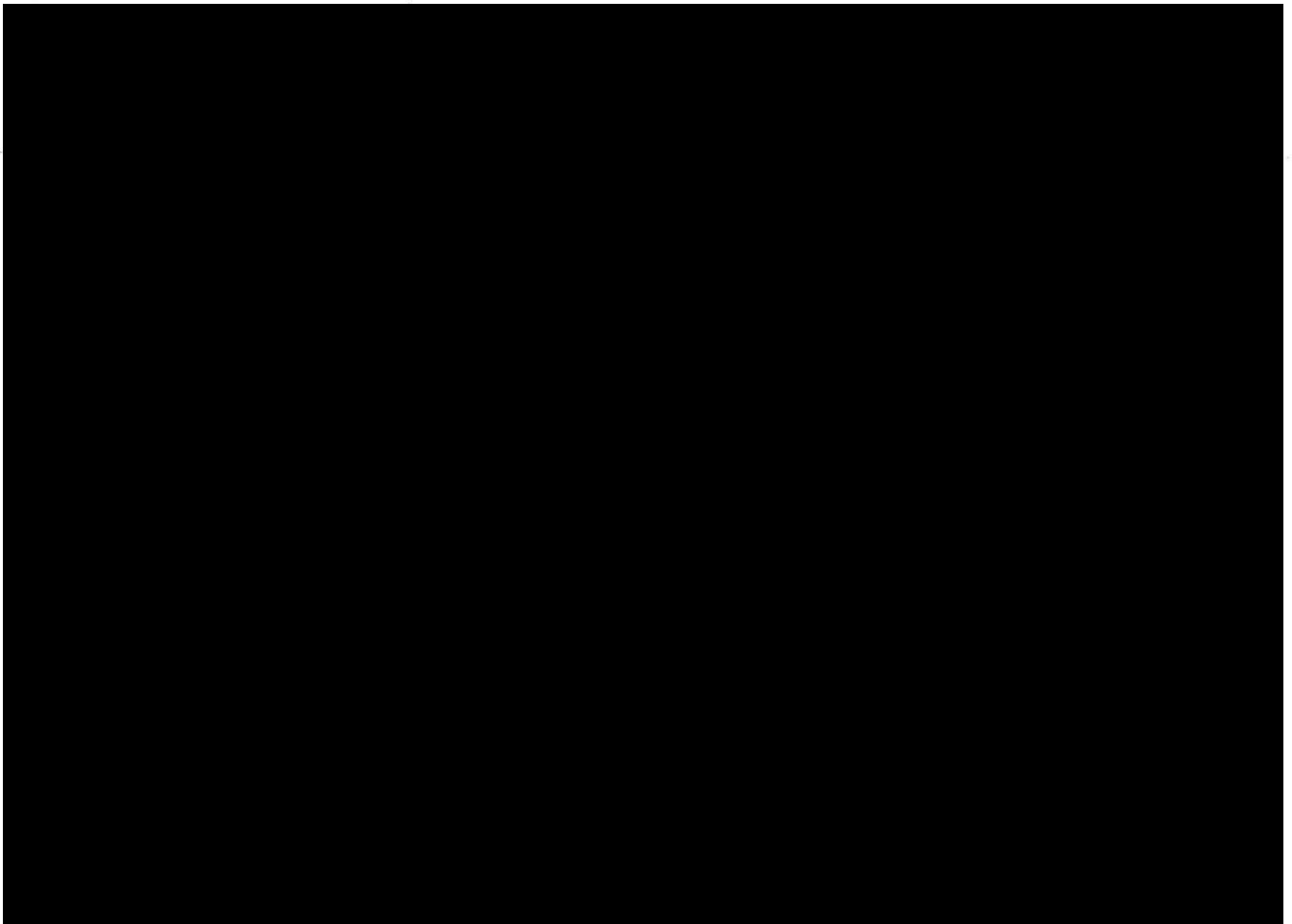
Area Presupues...
1597640
24.03



I N F O R M E

RUT: [REDACTED]
PACIENTE: HUERTA ALLENDE, MARCO
ANTONIO
EDAD: [REDACTED]
FECHA ESTUDIO: 2026-03-13
FECHA INFORME: 16-03-2026

Estimado Dr SERGIO NOYA RUIZ:
Presente



Saluda atentamente;

Nombre de intervención

PAD-HERNIA DEL NUCLEO PULPOSO (1103049 HERN NUCL PULP, ESTEN

Nombre:	MARCO ANTONIO HUERTA ALLENDE	Médico tratante:	MARCELO ALEJANDRO COSTA TRUCCO(Staff)
Rut:	[REDACTED]	Rut médico:	15.174.053-7
Dirección:	[REDACTED]	Fecha probable cirugía:	23/04/2026
Teléfono:	[REDACTED]	Fecha presupuesto:	24/03/2026
Segundo teléfono:	[REDACTED]	Vigente hasta:	23/04/2026
Comuna:	[REDACTED]	Modalidad:	Paquete
E-mail:	[REDACTED]	Origen:	Presencial
Asegurador:	[REDACTED]	Orden médica:	No
		Plan:	FONASA LIBRE ELECCION
		Id presupuesto	1597640

[A.1] Derecho a pabellón

Código	Prestación	Hasta cantidad	Valor unitario	Valor total
11-03-049-00	HERNIA NUCLEO PULP.ESTENORRAQUI ARAC-PAB	1	\$807.613	\$807.613
Total derecho de pabellón				\$807.613

[A.2] Días cama

02-01-002-06	CAMA TRIPLE HOSP INTGR C.BASIC	1	\$94.232	\$94.232
Total días cama				\$94.232

[A.3] Exámenes e imagenología

EXAMENES	1	\$7.891	\$7.891
Total exámenes e imagenología			\$7.891

[A.4] OTROS

FARMACIA	1	\$364.974	\$364.974
Total OTROS			\$364.974

[A] Total clínica

\$1.274.710

[B.1] MARCELO ALEJANDRO COSTA TRUCCO(Staff) , 15.174.053-7

Prestación	11-03-049-00	Valor total
[B.1.1] PRIMER CIRUJANO	\$610.800	\$610.800
[B.1.2] SEGUNDO CIRUJANO	\$152.700	\$152.700
[B.1.3] ANESTESIOLOGO	\$183.240	\$183.240
[B.1.4] ARSENALERA	\$61.080	\$61.080
[B] Total honorarios médicos		\$1.007.820

TOTAL

\$2.282.530

COBERTURA FINANCIADOR

\$1.141.270

TOTAL A PAGAR (COPAGO)

\$1.141.260

Glosas: Este presupuesto corresponde a un paquete y considera sólo las prestaciones indicadas en éste.

Este presupuesto es válido por 30 días

Las habitaciones están sujetas a disponibilidad al momento de su ingreso, pudiendo sufrir variaciones respecto de este presupuesto por el tipo de habitación disponible al momento de su hospitalización.

Los valores considerados en este presupuesto son con IVA y calculados con arancel de horario hábil (Lunes a Viernes 08:00 a 20:00 hrs / Sábado de 08:00 a 13:00 hrs) para hospitalizaciones programadas y no de urgencia.

En caso que la cirugía pueda realizarse bajo técnica laparoscópica, el valor del derecho a pabellón, insumos y medicamentos se incrementarán.

Si ud. es afiliado de una Isapre consulte al ejecutivo de admisión y en su Isapre por Prestaciones Quirúrgicas Con Valores Conocidos.

Presupuesto convenio paquete, si su cuenta sobrepasa el 50% del costo total establecido en el paquete los montos que exceden el valor del paquete sin considera los HMQ se cobrarán adicionalmente.

En caso de que al paquete se agregue otra prestación, se pierde la condición de cuenta paquetizada.

Presupuesto no considera valores órtesis, prótesis, consignaciones y materiales externos.

Luego del alta médica, el paciente deberá retirarse de la habitación en un plazo máximo de una hora.

Presupuesto no considera valores órtesis, prótesis, consignaciones y materiales externos, tales como: lentes, tornillos, prótesis, mallas, placas, fibras, stent, anillos corneales, marcapasos, resincronizador entre otros, por lo que se sugiere consultar con médico tratante

Comprobante de Licencia Médica Electrónica



Sucursal : CLINICA BICENTENARIO S.A. - CLINICA BICENTENARIO S.A.

N° 3 128023842-9

Fecha Otorgamiento : 24-03-2026 12:06 hrs.

Entidad que se pronuncia

Empleador : COMITE DE AGUA POTABLE SANTA AMALIA

1. Datos Profesional

Profesional : Costa Trucco, Marcelo Alejandro
Rut : [REDACTED]
Especialidad : Traumatología y Ortopedia
Dirección : AV LIBERTADOR BERNARDO OHIGGINS 4850, Estación Central - Tel: 96748202

2. Datos Trabajador

Nombre : HUERTA ALLENDE, MARCO ANTONIO
Rut : [REDACTED]
Edad : [REDACTED]
Sexo : Masculino
Tipo Licencia : 1. Enfermedad o Accidente Común

3. Datos Reposo

Fecha Inicio : 25-03-2026 Lugar : Domicilio
N° Días : 30 Dirección : [REDACTED]
Fecha término : 23-04-2026 Teléfono : [REDACTED]
Tipo : Reposo Total

4. Estado de la licencia

Estado : Emitida por Profesional
Fecha Última Modificación : 24-03-2026 12:06 hrs.
Motivo Anulación :
Motivo Rechazo :
Motivo Devolución :

5. Datos del Empleador

Rut del Empleador : 71518700-0
Fecha de Recepción : 24-03-2026
Fecha de envío a pronunciamiento :

6. Datos de pronunciamiento

No hay pronunciamientos para esta licencia.

Puede revisar el estado de su licencia en www.licencia.cl en el apartado de trabajador ingresando con el siguiente Folio: 128023842-9 y código de verificación: I-c984e1

El que incurra en las falsedades del artículo 193 en el otorgamiento, obtención o tramitación de licencias médicas o declaraciones de invalidez será sancionado con las penas de reclusión menor en sus grados mínimo a medio y multa de veinticinco a doscientas cincuenta unidades tributarias mensuales.
Si el que cometiere la conducta señalada en el inciso anterior fuere un facultativo se castigará con las mismas penas y una multa de cincuenta a quinientas unidades tributarias mensuales. Asimismo, el tribunal deberá aplicar la pena de inhabilitación especial temporal para emitir licencias médicas durante el tiempo de la condena.
En caso de reincidencia, la pena privativa de libertad se aumentará en un grado y se aplicará multa de setenta y cinco a setecientas cincuenta unidades tributarias mensuales.
Artículo 202 del Código Penal.

FICHA DE PROVEEDORES

RUT

RAZON SOCIAL O NOMBRES Y APELLIDOS

Marco Antonio Huerta Allende

REPRESENTANTE LEGAL NOMBRES Y APELLIDO: Marco Antonio Huerta Allende

NOMBRE DE FANTASIA (SOLO SI EXISTE)

DIRECCIÓN DE LA EMPRESA

CODIGO POSTAL

COMUNA

Requínoa

GIRO

TELEFONO FIJO

TELEFONO CELULAR

PERSONA DE CONTACTO

TELEFONO DE CONTACTO

NUMERO DE CUENTA BANCARIA

TIPO DE CUENTA (corriente, vista, rut, etc)

NOMBRE DEL BANCO

CORREO ELECTRONICO

SITIO WEB

OTROS DATOS

