



DECRETO ALCALDICIO N° 075/
AUTORIZA APORTE ASISTENCIAL QUE INDICA
REQUINOA,

09 ENE 2026

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 N° 49 de fecha 08.01.2026 emanado de la Dirección de Desarrollo Comunitario, mediante el cual solicita autorizar aporte funerario de \$ 150.000.- pesos, con la finalidad de costear los servicios funerarios a favor de don Juan De Dios Inostroza Inostroza Q.E.P.D. Rut [REDACTED] Comuna de Requinoa

Que el Municipio proporciona ayuda a las personas o familias que presentan estado de indigencia o necesidad manifiesta, de acuerdo a Informe Social N° 6 de fecha 07.01.2026.

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 :

AUTORIZASE aporte funerario a nombre de don Juan de Dios Inostroza Inostroza Q.E.P.D, Rut [REDACTED]

GIRESE un monto total de \$ 150.000.- a **Funeraria Andrade "Eduardo Cáceres González"**, Rut [REDACTED] a través de transferencia electrónica a la Cuenta Rut Banco Estado N° [REDACTED]

IMPUTESE el gasto a la cuenta N° 215.24.01.007.006.000 Asistencia Social a Personas Naturales, Ítem "Aporte Funerario" del Presupuesto Municipal, vigente.

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE.


LEYLA GONZÁLEZ ESPINOZA
SECRETARIO MUNICIPAL


WALDO VALDIVIA MONTECINOS
ALCALDE

WVM/LGE/CAB/TUS/abr

DISTRIBUCION:

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



FOLIO	146
FECHA	08/01/26
HORA	15:00

	FECHA	HORA
ADMINISTRADOR MUNICIPAL		
SECRETARÍA MUNICIPAL		
SECPLA		
✓ DIDECO		
✓ ADMINISTRACION Y FINANZAS		
DEPTO. PERSONAL		
DIRECCIÓN DE OBRAS		
DEPARTAMENTO DE TRANSITO		
RENTAS		
COMUNICACIONES		
CULTURA		
CONTROL		
JURÍDICO		
JUZGADO DE POLICIA LOCAL		
DAEM		
DEPTO. DE SALUD		
CONCEJO		
MEDIO AMBIENTE		
AUDITORIA INTERNA Y TRANSPARENCIA		
SECRETARIA ALCALDÍA		
O.I.R.S.		
SEGURIDAD PUBLICA		
JEFE DE GABINETE		

Administrador Municipal
FECHA
HORA

Alcalde
FECHA
HORA

[Handwritten signature]
08-01-26
16:19

MEMO: N° 49

MAT. : Solicita Aporte Asistencial

REQUINOA, 08.01.2026

**DE : SRA. THANNIA ULLOA SANCHEZ
DIDECO**

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

1.- Tengo a bien informar a Ud. sobre situación socioeconómica, que afecta al grupo familiar de don Juan De Dios Inostroza Inostroza Q.E.P.D, Rut [REDACTED] con domicilio en [REDACTED] comuna de Requinoa.

2.- Teniendo en cuenta la situación socioeconómica, se solicita respetuosamente autorizar aporte asistencial de \$150.000.- pesos, con la finalidad de costear lo adeudado por los respectivos servicios funerarios. El aporte se debe dirigir a **Funeraria Andrade "Eduardo Cáceres González."**, Rut [REDACTED] **electrónica a la Cuenta Rut Banco Estado N° [REDACTED]** imputándose a la cuenta N° 215.24.01.007.006.000 Asistencia Social a Personas Naturales, ítem "Aporte Funerarios".-

3. Se adjunta Informe Social N°06, Certificado Disponibilidad N°115, copia detalle adeudado, certificado de defunción, otros.

Saluda atentamente a Ud.,



**THANNIA ULLOA SANCHEZ
DIDECO**

TUS/abr

DISTRIBUCION:

- Sr. Alcalde
- Programa Asistencial
- Archivo DIDECO.



CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA

N° 115 / AÑO 2026

Requinoa, 08 de Enero 2026

Mediante el presente, certifico que la I. Municipalidad de Requinoa cuenta con el presupuesto vigente aprobado por el Concejo Municipal en sesión ordinaria N°38 de fecha 11 de Diciembre del 2025 según consta en certificado N° 208 y Decreto Alcaldicio N° 3337 del 15 de Diciembre del 2025; para el financiamiento de los bienes y/o servicios indicados en el Presupuesto Municipal año 2026.

ÁREA GESTIÓN	PROGRAMAS SOCIALES
PROGRAMA	ASISTENCIALIDAD
CÓDIGO CUENTA	215-24-01-007-006-000
DESCRIPCIÓN	APORTES FUNERARIOS
PRESUPUESTO VIGENTE 2026	\$ 2.000.000.-
OBLIGACIÓN	\$ 0.-
SALDO PRESUPUESTARIO	\$ 2.000.000.-

MONTO SOLICITADO	\$ 150.000.-
NUEVO SALDO PRESUPUESTARIO	\$ 1.850.000.-

Se extiende el presente certificado a solicitud de DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO, para la entrega de aporte funerario a favor de Juan Inostroza Inostroza.-

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 SECPA



Informe Social N6

Alejandra Beltrán, Asistente Social de la I. Municipalidad de Requínoa tiene a bien informar situación socioeconómica a fin de solicitar aporte funerario

Identificación del Solicitante

Nombre	Juan De Dios Inostroza Inostroza		
Cédula de Identidad	[REDACTED]		
Fecha Nacimiento	30.08.1960	Edad	65 años
Actividad	Pensionado	Ingresos	\$ 220.000
Domicilio	Calle Manuel Román #29, Buen Samaritano	Teléfono	+56997736907 +56975483131

Otros Ingresos	220.000
Total Ingresos	440.000
Ingreso Per cápita Familiar	220.000

Antecedentes Socioeconómicos

Antecedentes Habitacionales:

Situación Vivienda	Propia <input checked="" type="checkbox"/>	Arrendada <input type="checkbox"/>	Nº de Habitaciones	<u> 3 </u>			
	Cedida <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>		Nº Dormitorios	<u> 2 </u>		
	Sucesión <input type="checkbox"/>						
Material de Construcción	Mixto <input checked="" type="checkbox"/>		Hacinamiento	Sí <input type="checkbox"/>			
	Sólido <input type="checkbox"/>			No <input checked="" 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 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 checked="" type="checkbox"/>

Situación de salud

Referido pertenece a familia nuclear, en etapa de vejez, quien vivía solo con su esposa, ambos no disponían de hijos, tras lo informado ambos recibían ingresos por intermedio de su aporte de pensión de invalidez del estado y pensión de invalidez de la AFP, además su esposa también mantenía de pensión de invalidez por intermedio del estado, ingresos que destinaban para gastos básicos y compra de remedio.

Referido no se encontraba con ingresos de trabajo, esto debido a situación de salud, además de encontrarse al cuidado de su esposa, quien estuvo hospitalizada en reiteradas ocasiones. Tras entrevistas y seguimiento del caso se puede conocer referido no disponía de redes de apoyo por familiares, tampoco eran visitados, esto debido a que familiares vivían fuera de la región, única red de apoyo visible en los cuidados y otros era por parte de su vecina Carolina Torres, además de recibir apoyo en gestiones por parte de la junta de vecinos.

Don Juan se encontraba viviendo en calidad de propietarios hace más 10 años, domicilio el cual era utilizada por el matrimonio desde que fue entregada con subsidio habitacional. Vivienda de material mixto, consta con dos niveles, en el primer nivel dispone de living - comedor, cocina, baño, en su segundo nivel dispone de dos dormitorios, los cuales no podían utilizar por situación de salud, por lo que en la actualidad mantenían cama de una plaza en su living- comedor. En lo que refiere a servicios básicos cuenta con luz, agua potable, alcantarillado.

Doña Rosa, dispone de patologías como diabetes, hipertensión, problemas de movilidad, además de encontrarse sin un riñón, además de estar en proceso de diálisis.

Referido constaba con hipertensión, a su vez recientemente presentaba problemas al estómago, por lo que asistió a médico para realizar diversos estudios, donde fue detectado su diagnóstico de cáncer al colon, tras sufrir una descompensación por su avanzado diagnóstico quedo internado en Hospital de Rancagua.

Con fecha 20 de diciembre del año 2025, don Juan Inostroza, tras presentar diversas complicaciones por sus patologías, estando hospitalizado fallece de diagnóstico de neumonía en el Hospital Franco Rivera. Tras su fallecimiento acude su vecina y cuidadora Carolina Torres para solicitar apoyo en aporte económico el cual puede cubrir saldo de monto adeudado por servicios funerarios.

Resolución a la petición

De acuerdo a los antecedentes ya expuestos, se solicita realizar aporte económico de \$ 150.000, ello con la finalidad de cubrir parte de los servicios fúnebres correspondientes a la Funeraria "Andrade", de la comuna de Requínoa.

07.01.2026



Alejandra Beltrán Ríos
Asistente Social
Municipalidad de Requínoa.

FUNERARIA "ANDRADE"

EDUARDO CÁCERES GONZÁLEZ

R.U.T.: 10.478.156-K

Giro: Servicios Funerarios

Emilio Valdés # 60 Interior - Requínoa

Fono/Fax: 72 2551789 - 991 654 359

N° 001034



CONTRATO DE SERVICIO FUNERARIO

Requínoa, 08 de Enero de 2025

Contratante: Carolina Alejandra Torres Jiménez

Rut: [Redacted] Domicilio: [Redacted]

Fono: [Redacted] ha contratado el siguiente servicio para

Don(ña): Juan de Dios Inostroza Inostroza Rut.: [Redacted]

Fallecido en Domicilio Hospital S.M.L. Otro _____

Tipo de Servicio I.P.S. A.F.P. Part. Diferencia

Sala Velatoria Auto Bus Carroza Básica Carroza Panorámica

Cementerio Coinco Parque _____ Traslado Lugar _____

Abono \$ 590,000 Diferencia \$ 200,000 Total \$ 790,000

Condiciones de Pago Contado Cuota(s) N° _____ Valor c/u \$ _____ Cheque

Observación: _____

El Contratante firma, constituye domicilio para todos los efectos legales y se somete a la jurisdicción de los tribunales en la ciudad de Rengo. Toda anulación de este Contrato significa el 20% de cobro sobre el monto de los servicios contratados por daño y perjuicios contractuales, por no cumplimiento del presente contrato.

Conforme la persona ya mencionada, que contrata el presente Servicio Funerario, firma y ratifica sin reclamos posteriores en cuanto a precio y calidad del servicio por cuanto ya ha sido visto, revisado y aceptado.

[Redacted Signature]

Eduardo Cáceres González
R.U.T.: [Redacted]

FUNERARIA "ANDRADE"
EDUARDO CÁCERES GONZÁLEZ
ATENCIÓN DÍA 10:00 AM
Emilio Valdés # 60 Interior - Requínoa
Fonos: 72 2551789 - 991 654 359
Cel.: 91654359

Carolina Torres
Firma Contratante

R.U.T.: [Redacted]

[Signature]
Ejecutivo de Ventas

FUNERARIA "ANDRADE"

EDUARDO CÁCERES GONZÁLEZ

R.U.T.: 10.478.156-K

Giro: Servicios Funerarios

Emilio Valdés # 60 Interior - Requínoa

Fono/Fax: 72 2551789 - 991 654 359

N° 001034

CONTRATO DE SERVICIO FUNERARIO

Requínoa, 08 de Enero de 2025

Contratante: Carolina Alejandra Torres Jimenez

Rut. [REDACTED] Domicilio: [REDACTED]

Fono: [REDACTED] ha contratado el siguiente servicio para

Don(ña): Juan de Dios Inostroza Inostroza Rut.: [REDACTED]

Fallecido en Domicilio Hospital S.M.L. Otro _____

Tipo de Servicio I.P.S. A.F.P. Part. Diferencia

Sala Velatoria Auto Bus Carroza Básica Carroza Panorámica

Cementerio Coinco Parque _____ Traslado Lugar _____

Abono \$ 590,000 Diferencia \$ 200,000 Total \$ 790,000

Condiciones de Pago Contado Cuota(s) N° _____ Valor c/u \$ _____ Cheque

Observación: _____

El Contratante firma, constituye domicilio para todos los efectos legales y se somete a la jurisdicción de los tribunales en la ciudad de Requínoa. Toda anulación de este Contrato significa el 20% de cobro sobre el monto de los servicios contratados por daño y perjuicios contractuales, por no cumplimiento del presente contrato.

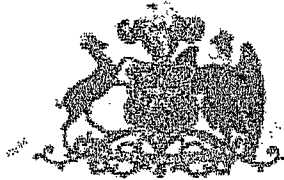
Conforme la persona ya mencionada, que contrata el presente Servicio Funerario, firma y ratifica sin reclamos posteriores en cuanto a precio y calidad del servicio por cuanto ya ha sido visto, revisado y aceptado.

[REDACTED]
Eduardo Cáceres González
R.U.T.: [REDACTED]

FUNERARIA "ANDRADE"
EDUARDO CÁCERES GONZÁLEZ
ATENCIÓN DÍA 10:00 AM
Emilio Valdés # 60 Interior - Requínoa
Fonos: 72 2551789 - 991 654 359
Cel.: 91654399

[REDACTED]
Ejecutivo de Ventas

Carolina Torres
Firma Contratante
R.U.T.: [REDACTED]



CERTIFICADO DE DEFUNCION

Circunscripción : RANCAGUA
Nro. inscripción : 491 Registro : S Año : 2025
Nombre inscrito : JUAN DE DIOS INOSTROZA INOSTROZA
R.U.N. : ██████████
Fecha nacimiento : 30 Agosto 1960
Sexo : Masculino
Fecha defunción : 20 Diciembre 2025 a las 14:50 horas.
Lugar defunción : HOSPITAL REGIONAL DE RANCAGUA
Causa de muerte : SEPSIS DE FOCO PULMONAR/ NEUMONIA
BACTERIANA IZQUIERDA/ SOSPECHA TUMOR
PULMONAR/

FECHA EMISIÓN: 24 Diciembre 2025 11:01

Certificado Gratuito

Verifique documento en www.registrocivil.gob.cl o a nuestro Call Center 600.370.2000, para teléfonos fijos y celulares. La próxima vez, obtén este certificado en www.registrocivil.gob.cl.



Timbre electrónico SRCel



Víctor Rebolledo Salas
Jefe de Archivo General
Incorpora Firma Electrónica
Avanzada

CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN Y ESTADÍSTICA DE MORTALIDAD FETAL

(ESCRIBA CON LETRA DE IMPRENTA Y COLOQUE EN CADA CUADRO LA LETRA O NÚMERO QUE CORRESPONDA)

A. USO EXCLUSIVO MÉDICO (O MATRÓN/A EN CASO DE DEFUNCIÓN FETAL)

1. NOMBRE Y APELLIDOS DEL FALLECIDO/A <i>Juan de Dios Inostroza Inostroza</i>						CÉDULA DE IDENTIDAD					
SEXO	<input checked="" type="checkbox"/> M: MASCULINO <input type="checkbox"/> F: FEMENINO <input type="checkbox"/> INDETERMINADO	FECHA DE NACIMIENTO			EDAD - Años Cumplidos	Sólo si es menor de un año.					
		Día		Mes		Año					
		Hora		Minutos							
		19		12		2025		65			
TESTIGOS QUE CERTIFICAN LA IDENTIDAD DEL DIFUNTO/A: (Cuando no tiene Cédula de Identidad)											
1. Nombre:				C.I.:				Firma:			
2. Nombre:				C.I.:				Firma:			
2. DATOS DE LA DEFUNCIÓN						SOLO PARA FALLECIDO/A MENOR DE UN AÑO O DEFUNCIÓN FETAL					
FECHA		HORA		Peso al nacer (grs)		Semanas gestación		Estado Nutritivo previo a la enfermedad			
Día Mes Año		Hora Minutos						1: Eutrófico 2: Desnutrición grado I 3: Desnutrición grado II 4: Desnutrición grado III 9: Ignorado			
20		19		50							
LUGAR DE OCURRENCIA DE LA DEFUNCIÓN			ESTABLECIMIENTO O DIRECCIÓN						COMUNA		
1: Hospital o Clínica 2: Casa habitación 3: Otro			<i>Hospital Dr. Francisco Navarro Zurro</i>						<i>Rencagua</i>		
3. CAUSA DE LA MUERTE. En caso de defunción fetal especifique la causa, no anote MORTINATO.											
CAUSA INMEDIATA: (Enfermedad o condición que produjo directamente la muerte)											
a) <i>Sepsis de foco pulmonar</i>											
CAUSAS ORIGINARIAS: (Enfermedades, lesiones y tipo de accidente, suicidio u homicidio que ocasionó la causa inmediata)											
b) <i>Neumonía bacteriana izquierda</i>											
c) <i>Suspecha Tumor Pulmonar</i>											
II ESTADOS MORBOSOS CONCOMITANTES: (Contribuyentes a la defunción pero fuera de la cadena causal)											
<i>Hipertensión arterial, Infarto cerebral secundario</i>											
4. FUNDAMENTO CAUSA DE MUERTE						EN CASO DE MUERTE VIOLENTA O ACCIDENTE					
1: Autopsia 2: Biopsia 3: Operación						LUGAR DE OCURRENCIA					
4: Exs. Laboratorio 5: Cuadro Clínico 6: Información de Testigos						1: Casa 2: Vía Pública 3: Trabajo 4: Otro					
5						CIRCUNSTANCIAS					
						1: Peatón 2: Conductor 3: Pasajero 4: Otra					
ATENCIÓN MÉDICA ÚLTIMA ENFERMEDAD						FECHA CERTIFICADO					
1: SI 2: No 9: Ignorado						Día Mes Año					
1						20 12 2025					
Nombre Médico:						Firma Médico y Sello Establecimiento					
<i>Andrés Mauricio Espinoza Reyes</i>											
Rut:						Teléfono:					
<i>26.519.637-1</i>						<i>931.87.51827</i>					
Domicilio:											
<i>Av. Libertador Bernardo O'Higgins 3065, Rencagua</i>											

B. INFORMACIÓN ESTADÍSTICA (USO EXCLUSIVO REGISTRO CIVIL O ADMINISTRACIÓN CEMENTERIOS)

RESIDENCIA HABITUAL DEL FALLECIDO/A (CALLE Y NÚMERO O LOCALIDAD Y COMUNA)										USO INE			
INSTRUCCIÓN		OCUPACIÓN		USO INE		NIVEL OCUPACIONAL							
Último Curso Nivel						1: Patronía 2: Empleado/a 3: Obrero/a 4: Trabajador/a por cuenta propia							
1: Superior 2: Medio 3: Secundario 4: Básico o Primario 5: Ninguno													
5. SOLO PARA FALLECIDO/A MENOR DE UN AÑO O DEFUNCIÓN FETAL.													
Nombre de la persona gestante/ madre / progenitora													
ESTADO CIVIL				HIJOS/A/S: Incluyendo presente inscripción				FECHA PARTO/ABORTO ANTERIOR AL PRESENTE HIJO					
S: Soltera C: Casada V: Viuda				Vivos/as Fallecidos/as Mortinatos Total				1.- Parto 2.- Aborto					
D: Divorciada A: Conviviente civil J: Separada judicialmente								Día Mes Año					
EDAD Años cumpl.		INSTRUCCIÓN		OCUPACIÓN		USO INE		NIVEL OCUPACIONAL					
		Último Curso Nivel						1: Patronía 2: Empleado/a 3: Obrero/a 4: Trabajador/a por cuenta propia					
		1: Superior 2: Medio 3: Secundario 4: Básico o Primario 5: Ninguno											
Nombre del Padre / Progenitor (a)													
EDAD Años cumpl.		INSTRUCCIÓN		OCUPACIÓN		USO INE		NIVEL OCUPACIONAL					
		Último Curso Nivel						1: Patronía 2: Empleado/a 3: Obrero/a 4: Trabajador/a por cuenta propia					
		1: Superior 2: Medio 3: Secundario 4: Básico o Primario 5: Ninguno											

FICHA DE PROVEEDORES

RUT

[REDACTED]

RAZON SOCIAL O NOMBRES Y APELLIDOS

Andrade

REPRESENTANTE LEGAL NOMBRES Y APELLIDOS

Eduardo Antonio Caceres Gonzalez

NOMBRE DE FANTASIA (SOLO SI EXISTE)

Andrade

DIRECCIÓN DE LA EMPRESA

[REDACTED]

CODIGO POSTAL

COMUNA

Requinoa

GIRO

Servicio funerario

TELEFONO FIJO

[REDACTED]

TELEFONO CELULAR

PERSONA DE CONTACTO

Eduardo Antonio Caceres Gonzalez

TELEFONO DE CONTACTO

[REDACTED]

NUMERO DE CUENTA BANCARIA

[REDACTED]

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

Cuenta Rut

NOMBRE DEL BANCO

Estado

CORREO ELECTRONICO

[REDACTED]

SITIO WEB

OTROS DATOS

FUNERARIA "ANDRADE"
EDUARDO CACERES G.
ATENCION DIA Y NOCHE
Emilio Valdés # 60
Fonos: - 552632
Cel.: 91654359 - Requinoa