



**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 Gloria Isabel Prahuen Huenchulaf, 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° 153 de fecha 25.03.2026.

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 asistencial a nombre de Gloria Isabel Prahuen Huenchulaf, Rut [REDACTED].

**GIRESE** un monto total de \$111.960.- a nombre de Gloria Isabel Prahuen Huenchulaf, Rut [REDACTED], y depositado en la [REDACTED] N° [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.**

CAB/LGE/TUS/VGG/KPM/kpm

**DISTRIBUCION**

Secretaría Municipal (1)  
Dirección Des. Comunitario (1)  
Dirección Adm. y Finanzas (1)  
Archivo.- (1)





MAT. : Solicita Aporte Asistencial

**DE : SRA. VALESKA GONZALEZ GONZALEZ  
DIDECO (S)**

**A : SR. CARLOS ARRIAGADA BLANCO  
ALCALDE (S)**

1.- Tengo a bien informar a Ud. sobre situación socioeconómica, que afecta a Gloria Isabel Prahuen Huenchulaf, Rut [REDACTED] [REDACTED] comuna de Requinoa.

2.- Teniendo en cuenta la situación de salud y económica de referida, se solicita respetuosamente autorizar un aporte asistencial de \$111.960.-, para costear exámenes médicos. El aporte debe salir a nombre de Gloria Isabel Prahuen Huenchulaf, Rut [REDACTED], y depositado en la [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° 153, Certificado Disponibilidad N° 356, presupuesto y otros antecedentes.

Saluda atentamente a Ud.,

VGG/KPM/kpm  
DISTRIBUCION:

- Sr. Alcalde
- Programa Asistencial
- Archivo DIDECO.





## CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA

N° : 356 / 2026

NOMBRE DE LA ENTIDAD : I. MUNICIPALIDAD DE REQUÍNOA

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

FECHA DE EMISIÓN: 23/03/2026

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 \$	4.848.904.-
Monto comprometido por el acto administrativo \$	111.960.-
Saldo final \$	93.439.136.-

**Información adicional (opcional):**

Se extiende el presente certificado a solicitud de DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO, para la entrega de apoyo económico a favor Gloria Prahuen Huenchulaf para costear exámenes médicos.

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



SEÑORA  
GLORIA ISABEL PRAIHUEN HUENCHULAF  
RUT : ██████████  
ASUNTO: SOLICITUD DE COTIZACIÓN EXÁMENES OFTALMOLÓGICOS

BUENAS TARDES, LE ESCRIBO CON EL FIN DE DAR RESPUESTA A SOLICITUD DE COTIZACIÓN , A CONTINUACIÓN SE DETALLA EXAMEN, CÓDIGO Y VALOR.

OCT PAPILA	CÓD. 1201044X 2	\$ 55,920
CAMPIMETRIA	COD 1201042 X 2	\$ 38,100
PAQUIMETRIA	COD 1201045 X 1	\$ 17,940

**TOTAL** **\$111,960**

ORDEN DE COMPRA DEBE SER EXTENDIDA A NOMBRE DE CENTRO OFTALMOLÓGICO CLÍNICA VISIÓN RUT 76,392,407-6

ATENTAMENTE,

CYNTIA ARAYA T.

CENTRO DE EXÁMENES  
CLÍNICA VISIÓN

CENTRO OFTALMOLÓGICO  
DEL LIBERTADOR S. A.  
76.053.100-6  
Avda. Bello Horizonte 781  
Torre C, Piso 1  
RANCAGUA

UNIDAD DE ATENCIÓN  
PRIMARIA OFTALMOLÓGICA

Fono: +56722284160



Nombre: Gloria PRAHUEN HUENCHUMAF

Rut: [REDACTED]

Fecha:      /      /     

Indicaciones / Observaciones:

OCT Papila

Campimetría 24-2.

Pagimetría.



Dra. Anny Villegas

Oftalmólogo

Nombre del profesional

Clínica Visión

Av. Bello Horizonte 781. (Rancagua)



## FICHA DE PROVEEDORES

RUT



RAZON SOCIAL O NOMBRES Y APELLIDOS

Gloria Isabel Prahuen Huenchulaf

REPRESENTANTE LEGAL NOMBRES Y APELLIDO: Gloria Isabel Prahuen Huenchulaf

NOMBRE DE FANTASIA (SOLO SI EXISTE)

DIRECCIÓN DE LA EMPRESA

CODIGO POSTAL

COMUNA

GIRO

TELEFONO FIJO

TELEFONO CELULAR

PERSONA DE CONTACTO

TELEFONO DE CONTACTO

NUMERO DE CUENTA BANCARIA

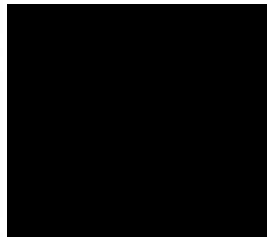
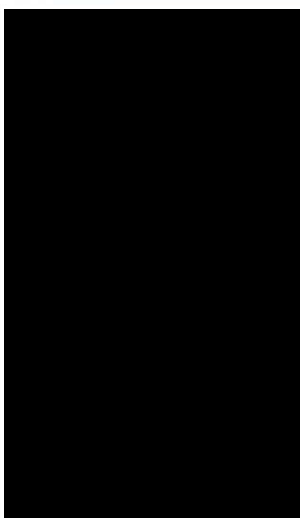
TIPO DE CUENTA (corriente, vista, rut, etc)

NOMBRE DEL BANCO

CORREO ELECTRONICO

SITIO WEB

OTROS DATOS



**Informe Social N° 153**

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

**Identificación del Solicitante**

<b>Nombre</b>	<b>Gloria Isabel Prahuen Huenchulaf</b>		
<b>Cédula de Identidad</b>	[REDACTED]		
<b>Fecha Nacimiento</b>	[REDACTED]	<b>Edad</b>	[REDACTED]
<b>Actividad</b>	<b>Dueña de casa</b>	<b>Ingresos</b>	<b>\$ 0</b>
<b>Domicilio</b>	[REDACTED]	<b>Teléfono</b>	[REDACTED]

<b>Otros Ingresos</b>	[REDACTED]
<b>Total Ingresos</b>	[REDACTED]
<b>Ingreso Per cápita Familiar</b>	[REDACTED]

**Antecedentes Socioeconómicos**

Nombre	Apellidos	Rut	Edad	Ingresos	Crónico	Actividad
Alberto Antonio	Caifal Lemonao	[REDACTED]			Sí	Temporero

**Antecedentes Habitacionales:**

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

Doña Gloria pertenece a familia nuclear, en etapa de ciclo vital de nido vacío, con jefatura masculina, cuenta con relación de 12 años con su pareja, con quien no dispone hijos en común, sin embargo, ella cuenta con dos hijos, quienes a la fecha no viven con ella, su hija mayor Olga Miranda (35 años), quien reside en la comuna de las Cabras, y su hijo José Luis Miranda (25 años), quien vive en la comuna de Rancagua, ambos están presentes y la visitan de vez en cuando, sin embargo por ausencia de ingresos estables en estas fechas no pueden costear el examen, referida señala que se encuentra sin trabajo desde septiembre del 2025, esto debido a que fue operada de una hernia umbilical, y a menos de quince días fue operada de su pierna, lo cual le impidió generar ingresos en la temporada de invierno. Actualmente el único ingreso del grupo familiar es por intermedio de su pareja, quien se desempeña como operario en un packing de la comuna de Rosario, quien recibe solo ingreso mínimo de \$ 530.000 pesos, el cual es para solventar alimentación, arriendo y pago de servicios básicos.

Grupo familiar se encuentra en calidad de arrendatarios hace más de dos años, donde cancelan un monto total de \$80.000, el cual corresponde a una vivienda de material ligero, en estado regular de conservación, el cual cuenta con un espacio abierto donde dispone de cocina y baño, además de dos dormitorios, en lo que refiere a servicios básicos cuenta con luz, agua y fosa séptica.

Referida cuenta con diagnósticos médicos de diabetes, colesterol alto, menopausia, a la fecha mantenía problemas visuales, sin embargo, ha sufrido un deterioro importante de su visión, es por esto por lo que se solicitan poderse realizar a la brevedad tres exámenes médicos para conocer su diagnóstico. Doña Gloria menciona que es atendida en posta rural del sector de Los Lirios, y fue derivada con especialista en hospital de Rengo, sin embargo, debe costear de forma particular gastos de exámenes y ante la falta de ingresos actuales, por lo que se le ha complicado realizarlos a la fecha.

Ante esto y considerando gastos importantes que ha presentado, y la falta de trabajo es que se realiza informe social para gestionar apoyo social para cubrir gastos importantes de exámenes, OCT PAPILA, CAMPIMETRIA, PAQUIMETRIA todos por un valor de \$111.960 pesos.

### Resolución a la petición

De acuerdo con los antecedentes ya expuestos, se solicita realizar aporte económico de \$ 111.960 pesos, ello con la finalidad de cubrir exámenes médicos visuales.

25.03.2026



**Alejandra Beltrán Ríos**  
**Asistente Social**  
**Municipalidad de Requinoa.**

Vistos:

Decreto

Páguese a: GLORIA PRAIHUEN HUENCHULAF

Rut



La Cantidad de 111,960 CIENTO ONCE MIL NOVECIENTOS SESENTA PESOS

Correspondiente a: PAGO POR APOYO ECONÓMICO A FAVOR GLORIA PRAIHUEN HUENCHULAF PARA COSTEAR EXÁMENES MÉDICOS. CERT. DISPONIBILIDAD N°356.\*TRANSFER\*

Documento	Número	Fecha	Monto
DECRETO ALCALDICIO	801	26/03/2026	111,960

COMPROBANTE DEVENGAMIENTO:

Código Cuenta	Detalle	Debe	Haber
215-24-01-007-009-001	OTRAS AYUDAS		111,960
541-01-00-000-000-000	TRANSFERENCIAS CORRIENTES AL SECTOR PRIVADO	111,960	
<b>Totales</b>		111,960	111,960

COMPROBANTE DE EGRESO:

ASIENTO N° ..... FECHA .....

EGRESO N° ..... FECHA ..... CHEQUE N° ..... \$ .....

Código Cuenta	Detalle	Debe	Haber
111-02-02-000-000-000	38509007087 FONDOS GENERALES MUNIC.REQUINOA		111,960
215-24-01-007-009-001	OTRAS AYUDAS	111,960	
<b>Totales</b>		111,960	111,960

FECHA DE PAGO \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_

### 3 EGRESO DEVENGADO

COMPROBANTE: 1612

FECHA: 27/03/2026

R.U.T.:

NOMBRE: GLORIA PRAIHUEN HUENCHULAF

DEPARTAMENTO: DIDECO

CENTRO DE COSTO: GENERAL

TIPO DOC.: DECRETO ALCALDICIO

N° DOCUMENTO: 801

GLOSA: POR APOYO ECONÓMICO A FAVOR GLORIA PRAIHUEN HUENCHULAF PARA COSTEAR EXÁMENES MÉDICOS. CERT. DISPONIBILIDAD N°356.

BANCO: 38509007087 FONDOS GENERALES

N° CHEQUE: 0

FECHA CHEQUE:

DECRETO PAGO: 982

N° EGRESO: 0

DETALLE DEL COMPROBANTE			
CODIGO CUENTA	DESCRIPCION	DEBE	HABER
215-24-01-007-009-001	OTRAS AYUDAS	0	111,960
541-01-00-000-000-000	TRANSFERENCIAS CORRIENTES AL SECTOR PRIVADO	111,960	0
<b>TOTAL:</b>		<b>111,960</b>	<b>111,960</b>

Obligación	Fecha	Código Cuenta	Valor	Documento	Presupuesto	Obligaciones	Saldos Pres.
1502	26/03/2026	215-24-01-007-009-001	111,960	356	98,400,000	4,848,904	93,439,136

N° Obl.	Código Cuenta	Area Gestión	Programa	SubPrograma	Monto
1502	215-24-01-007-009-001	PROGRAMAS SOCIALES	ASISTENCIA SOCIAL	ASISTENCIA SOCIAL	111,960

PREPARADO POR

JEFE CONTABILIDAD

D.A.F.

CONTROL

## OBLIGACION

Comprobante: 1502

Fecha: 26/03/2026

Resolución:

Rut: [REDACTED]

Nombre: GLORIA PRAIHUEN HUENCHULAF

Tipo Doc.: Certificado

N° Documento: 356

Departamento: DIDECO

Banco: 38509007087 FONDOS GENERALES

Centro de Costo: GENERAL

Glosa: POR APOYO ECONÓMICO A FAVOR GLORIA PRAIHUEN HUENCHULAF PARA COSTEAR EXÁMENES MÉDICOS. CERT. DISPONIBILIDAD N°356.

Listado de Cuentas					
Código Cuenta	Descripción	Monto	Presupuesto	Obligaciones	Saldo Presup.
215-24-01-007-009-001	OTRAS AYUDAS	111,960	98,400,000	4,848,904	93,439,136
<b>TOTAL:</b>		<b>111,960</b>			

Código Cuenta	Area Gestión	Programa	Sub Programa	Monto	Pres. Vigente	Obl. Acumulada	Saldo
215-24-01-007-009-001	(4) PROGRAMAS SOCIALES	(19) ASISTENCIA SOCIAL	(1) ASISTENCIA SOCIAL	111,960	98,400,000	4,960,864	93,439,136

PREPARADO POR

JEFE CONTABILIDAD

D.A.F.

CONTROL