



## 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 Esteban Jesús Becerra Villanueva, Rut [REDACTED]

para costear medicamento y procedimiento de infiltración.

Que el Municipio proporciona ayuda a las personas o familias que presentan estado de indigencia o necesidad manifiesta, de acuerdo a Informe Social N° 235 de fecha 08.05.2026.

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 Esteban Jesús Becerra Villanueva, Rut [REDACTED]

**GIRESE** un monto total de \$197.000.- a nombre de Esteban Jesús Becerra Villanueva, 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





MAT. : Solicita Aporte Asistencial

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

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

1.- Tengo a bien informar a Ud. sobre situación socioeconómica, que afecta a Esteban [REDACTED]

2.- Teniendo en cuenta la situación de salud y económica de referido, se solicita respetuosamente autorizar un aporte asistencial de \$197.000.-, para costear medicamento y procedimiento de infiltración. El aporte debe salir a nombre de Esteban Jesús Becerra Villanueva, Rut [REDACTED] 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° 235, Certificado Disponibilidad N° 458, presupuesto y otros antecedentes.

Saluda atentamente a Ud.,

TUS/KPM/kpm  
DISTRIBUCION:

- Sr. Alcalde
- Programa Asistencial
- Archivo DIDECO.





## CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA

N° : 458 / 2026

NOMBRE DE LA ENTIDAD : I. MUNICIPALIDAD DE REQUÍNOA

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

FECHA DE EMISIÓN: 08/05/2026

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 \$	18.899.904.-
Monto comprometido por el acto administrativo \$	197.000.-
Saldo final \$	79.500.096.-

### Información adicional (opcional):

Se extiende el presente certificado a solicitud de DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO, para la entrega de apoyo económico a favor Esteban Becerra Villanueva para costear procedimiento médico 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



Requinoa, Mayo 08 de 2026

**Informe Social N° 235**

Jovita Espinoza Gutiérrez, Asistente Social de la I. Municipalidad de Requinoa tiene a bien informar situación socioeconómica a fin de Apoyo Social a favor de:

**Identificación del fallecido (a)**

<b>Nombre</b>	Esteban Jesús Becerra Villanueva		
<b>Cédula de Identidad</b>	[REDACTED]		
<b>Fecha Nacimiento</b>		<b>Edad</b>	[REDACTED]
<b>Actividad</b>		<b>Ingresos</b>	[REDACTED]
<b>Domicilio</b>		<b>Teléfono</b>	[REDACTED]

**Integrantes**

Nombre	Rut	Parentesco	Ocupación	Ingresos
Ruth Elizabeth Villanueva Boza	[REDACTED]	Madre	Asesora del Hogar	\$539.000

**Antecedentes Habitacionales:**

<b>Situación Vivienda</b>	Propia <input checked="" type="checkbox"/>	Arrendada <input type="checkbox"/>	<b>N° de Habitaciones</b>	<u>2</u>	
	Cedida <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>		<b>N° Dormitorios</b>	<u>3</u>
<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"/>		
<b>Sistema de Eliminación de Excretas</b>	Alcantarillado	<b>Agua Potable</b>	<b>Luz Eléctrica</b>	<b>Estado de Conservación</b>	
	<input type="checkbox"/>				Sí <input checked="" type="checkbox"/>
	Pozo Negro	No <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>		Buena <input type="checkbox"/>
	Fosa Séptica				Mala <input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>				Regular <input checked="" type="checkbox"/>	
Otro <input type="checkbox"/>					



Familia de tipología monoparental, con jefatura femenina, compuesta por la madre y sus dos hijos, de los cuales uno de ellos, Esteban de 22 años, reside junto a ella.

El grupo familiar habita en un terreno heredo por el abuelo materno a su madre de Esteban, ubicado en El Molino Viejo, Lote #25, sector Pichiguoá, comuna de Requínoa. La vivienda construida con recursos propios.

Respecto a la situación familiar, la madre de Esteban se encuentra sin pareja y actualmente es quien genera los ingresos del hogar. Además, refiere que también vive junto a ellos la abuela materna, siendo ella la única hija que se hace cargo de su cuidado. Señala que la adulta mayor mantiene su Registro Social de Hogar de manera independiente y que, con la pensión que percibe, financian el pago de una cuidadora que la acompaña de lunes a viernes durante el día.

En cuanto a la red familiar, Esteban señala tener un hermano mayor por parte materna y dos hermanos mayores por parte paterna, manteniendo una relación distante con ellos. Indica que solo mantiene contacto ocasional con uno de sus hermanos y que su principal apoyo familiar es su madre.

Respecto al estado de salud de la madre, esta fue intervenida quirúrgicamente en sus rodillas hace un tiempo y actualmente se encuentra en tratamiento de hipertensión arterial, siendo usuaria del CESFAM de la comuna.

En el ámbito laboral, la madre de Esteban se desempeña como asesora de hogar desde hace aproximadamente 15 años con la misma familia, percibiendo una remuneración mensual de \$539.000.

La vivienda es propiedad de la madre de Esteban, obteniendo mediante herencia de su padre. Esta se encuentra construida de tabiquería y presenta condiciones regulares debido al paso del tiempo y a la falta de mantención, aunque mantiene condiciones de habitabilidad. El inmueble se distribuye en tres dormitorios, cocina-comedor, living y baño con sistema de fosa séptica. Además, cuenta con servicios básicos como energía eléctrica (CGE) y agua potable rural (APR).

En relación con Esteban, este curso estudios técnicos en Electricidad y Electrónica, realizando su práctica profesional en la Municipalidad de Requínoa en mayo de 2025. posteriormente trabajó durante tres meses en empresa en la ciudad, Rancagua, desempeñándose en labores relacionadas con su profesión; sin embargo, su contrato era solo un periodo determinado. Tras quedar cesante, entrego currículum en distintas empresas, pero en la mayoría le exigen experiencia laboral previa. Debido a esta situación, debió desempeñarse en trabajos del sector agrícola y en empresas de packing.

A raíz de las labores de alta exigencia física y sobrecarga realizada en dichos trabajos, Esteban sufrió una lesión en su rodilla derecha, siendo diagnosticado con **Sinovitis reactiva patelofemoral**. Debido a esta condición, requiere de **apoyo en compra de medicamento y procedimiento de infiltración, el costo del tratamiento es de \$197.000**, el cual actualmente no puede financiar, considerando que se encuentra desempleado y que es su madre quien cubre los gastos básicos y necesidades del hogar, siendo los ingresos familiares insuficientes para afrontar este gasto inesperado.

### Resolución a la petición

Quien suscribe estima altamente justificable consideración los antecedentes previamente expuestos, en atendiendo a la situación de salud y condición socioeconómica de la referido. En este contexto, se estima necesario otorgar un aporte económico destinado a la realización del procedimiento de infiltración, el cual resulta indispensable para mejor su calidad de vida.

Cabe señalar que referido cuenta únicamente con el apoyo de su madre, situación que no es permite solventar gastos médicos adicionales. Por esta razón, el aporte solicitado resulta fundamental para resguardar la continuidad de su tratamiento médica y contribuir a su bienestar.



**Jovita Espinoza Gutiérrez**  
**Asistente Social**  
**Municipalidad de Requinoa**

COTIZACION N° 2501



TU FARMACIA AMIGA  
78.079.346-8  
FARMACIAS INDEPENDIENTES  
DIRECCIÓN CATEDRAL 531, PANDESA  
gerencia@tuFarmaciaAmiga.cl

CLIENTE GENERAL  
11.111.111-1  
PARTICULAR  
CALLE 7 CAMPESINES  
cliente@farmacia@tinor.cl

FECHA DE EMISIÓN: 06/05/2026  
COTIZACIÓN VIGENTE HASTA EL 13/05/2026  
CREADA POR: DANIELA GODOY  
0605

TIPO DT: BOLETA

BETAVOL AMP5+2MG/ML. 1ML. 1			
1	*	\$18.490	\$18.490
		DESCUENTO	-\$3.698
HYALONIX 30MG/ML. 3ML			
1	*	\$174.990	\$174.990
		DESCUENTO	-\$34.998
SUB TOTAL \$			193.480
DESCUENTO \$			38.696
TOTAL NETO \$			130.071
IVA (19%) \$			24.713
TOTAL \$			154.784

SON: CIENTO CINCUENTA Y CUATRO MIL  
SETECIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS

**PRESUPUESTO ESTIMADO****DATOS PACIENTE**

NOMBRE: Esteban Jesús Becerra Villanueva

FECHA NAC: [REDACTED]

EDAD: [REDACTED]

RUT: [REDACTED]

SEXO: [REDACTED]

Teléfono: [REDACTED]

**DATOS PRESUPUESTO**

NÚMERO PRESUPUESTO: P00004139

ASEGURADORA: Particular RG Particular

FECHA PRESUPUESTO: 06/05/2026

CÓDIGO	PRESTACIÓN	CATEGORÍA	CANT.	Total
2101001	Infiltración local medicamentos (bursas, tendones, yuxta)	Procedimientos Diagnósticos y Terapéuticos	1 \$	42.622
<b>TOTAL GENERAL:</b>			<b>\$</b>	<b>42.622</b>

**IMPORTANTE**

- \* Recomendamos a Ud. solicitar en su isapre las coberturas para el presupuesto, de acuerdo a su plan de salud.
- \* Presupuesto Válido por 15 días a contar de 06/05/2026 hasta 21/05/2026

*Clinica de Salud Integral S.A.*  
Rut. 78.918.290-6



Alameda 634 – Caceres 645  
Fono: 2950 000 / 2950 650  
Rancagua

## RECETA

Nombre paciente:

Becerra Villanueva Esteban

Rut:



Fecha: 05-05-2026

Diagnóstico: Sinovitis reactiva patelofemoral rodilla derecha.

Betavol (Betametasona Dipropionato + Fosfato disodico) 5+2mg/ml.  
1 ampolla para infiltración local.

HYALONIX 90MG. 1 AMPOLLA PARA INFILTRACION INTRARTICULAR

FARMACIAS "ALAMED" (ALAMEDA 516. RANCAGUA)

FARMACIAS "TU FARMACIA AMIGA" DE CALLE ASTORGA CON CACERES  
(RANCAGUA).

Dr. PEDRO DIAZ ALLENDE

Rut 15.343.224-4

RCM. 26841-0

ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

**Dr. Pedro Díaz Allende**

Ortopedia y Traumatología

Cirugía Artroscópica y Reconstructiva de Rodilla



Alameda 634 – Caceres 645  
Fono: 2950 000 / 2950 650  
Rancagua

## RECETA

**Nombre paciente:**

**Becerra Villanueva Esteban**

**Rut:** [REDACTED]

**Fecha:** 05-05-2026

**Diagnóstico:** Sinovitis reactiva patelofemoral rodilla derecha.

**Rehabilitación kinesiológica integral (10 sesiones).**

- Fisioterapia analgesica y descontracturante.
- Fortalecimiento muscular combinado proximal y local rodilla: focalizar en musculatura del tronco, abductores y rotadores externos de cadera y cuádriceps.
- Elongación dirigida a musculatura iliopsoas, cuádriceps, isquiotibiales, banda iliotibial y gastrocnemios.
- Ejercicios rango articular con objetivo rango completo
- Trabajo propioceptivo
- Ejercicios funcionales
- Cicloergometro (sillin bien elevado, evitar flexion profunda)

Dr PEDRO DIAZ ALLENDE  
Rut 15.343.224-4  
RCM 26841-0  
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

**Dr. Pedro Díaz Allende**  
Ortopedia y Traumatología  
Cirugía Artroscópica y Reconstructiva de Rodilla



Alameda 634 – Caceres 645  
Fono: 2950 000 / 2950 650  
Rancagua

## RECETA

**Nombre paciente:**

**Becerra Villanueva Esteban**

**Rut:** [REDACTED]

**Fecha:** 05-05-2026

**Diagnóstico:** Sinovitis reactiva patelofemoral rodilla derecha.

**INFILTRACION RODILLA DERECHA**

\$ 43.000

**MARTES A LAS 13,00HRS (NO SE PIDE HORA POR SISTEMA)  
5TO PISO (CLINICA REDSALUD RANCAGUA)**

**PRESENTAR ESTA ORDEN EN MESON DE ATENCION CON EJECUTIVAS**

### NOTAS:

- Procedimiento presenta honorarios asociados.
- Es un sobrecupo (se atiende por orden de llegada y puede existir un tiempo de espera variable).

Dr PEDRO DIAZ ALLENDE  
Rut 15.343.224-4  
RCM 26841-0  
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

**Dr. Pedro Díaz Allende**  
**Ortopedia y Traumatología**  
**Cirugía Artroscópica y Reconstructiva de Rodilla**



Alameda 634 – Caceres 645  
Fono: 2950 000 / 2950 650  
Rancagua

## RECETA

**Nombre paciente:**

**Becerra Villanueva Esteban**

**Rut:** [REDACTED]

**Fecha:** 05-05-2026

**Diagnóstico:** Sinovitis reactiva patelofemoral rodilla derecha.

**Rodillera ortopedica elasticada**

**Uso diurno**

**No mas de 6hrs continuas.**

*Dr PEDRO DIAZ ALLENDE  
Rut 15.343.224-4  
RCM 26841-0  
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA*

**Dr. Pedro Díaz Allende**  
**Ortopedia y Traumatología**  
**Cirugía Artroscópica y Reconstructiva de Rodilla**



## FINIQUITO DE CONTRATO DE TRABAJO

Requínoa, a **11 de febrero de 2026** entre **SurAndina Servicios SpA**, RUT **78.186.599-0**, para estos efectos representada por don José Torres Cancino, cédula de identidad N° [REDACTED]

[REDACTED] en adelante denominado el Ex-Empleador o la empresa, por una parte; y por la otra el Sr. **Esteban Jesús Becerra Villanueva**, Cédula de Identidad N° [REDACTED], en adelante el ex-trabajador, se acuerda el siguiente finiquito:

**PRIMERO:** Las partes declaran que el Ex-Trabajador ha prestado servicios para el Ex-Empleador en calidad de **Operario de Vaciado** desde el día **05-02-2026** y hasta el **11-02-2026** fecha esta última de terminación de los servicios de acuerdo con Artículo 159 N° 5 del Código del Trabajo, esto es, por **conclusión del trabajo o servicio que dio origen al contrato**.

**SEGUNDO:** En este acto el Ex-Empleador declara que le adeuda al Ex-Trabajador por causa de la terminación de su contrato de trabajo el saldo proveniente de la siguiente liquidación:

Indemnización feriado legal: \$ 0

Total: \$ 0

Son: \$ 0.- (CERO PESOS)

**TERCERO:** El Ex-Trabajador declara que en este acto ha recibido de su Ex-Empleador el pago a plena satisfacción del monto indicado en la cláusula precedente y que éste corresponde a todo lo adeudado al Ex-Trabajador a causa de la relación laboral que lo vinculó con su Ex-Empleador.

**CUARTO:** En virtud de lo que establece la Ley N°21.389 publicada con fecha 18 de noviembre 2021 y que modificó el artículo 13 de la Ley N°14.908 sobre "Abandono de Familia y Pago de Pensiones Alimenticias", el Ex-Empleador deja constancia que a la fecha de término de la relación laboral, el Ex-Trabajador no mantenía retención judicial por pensión de alimentos y, en consecuencia, a su respecto no procede efectuar las retenciones en sus indemnizaciones laborales y que dispone la norma legal citada.

**QUINTO:** El Ex-Trabajador declara que durante todo el tiempo que prestó servicios a la Empresa, recibió correcta y oportunamente de ésta el total de las remuneraciones convenidas en su contrato individual o colectivo de trabajo o establecidas en la Ley, asignaciones familiares autorizadas por la respectiva institución de previsión, cotizaciones de salud y seguridad social, horas extraordinarias, comisiones, feriados, gratificaciones, participaciones, bonos, indemnizaciones por término de contrato, sea en conformidad a la ley y/o a su contrato de trabajo individual o colectivo de trabajo. Asimismo, el Ex-Trabajador declara que la Empresa nada le adeuda por los conceptos antes indicados ni por ningún otro, sea de origen legal, contractual o extracontractual derivado o relacionado con la prestación de sus servicios, con la terminación de su contrato de trabajo y/o del trato laboral y personal que recibió durante la vigencia de su relación laboral por parte de sus compañeros de trabajo, superiores, dueños y funcionarios en general.

El presente finiquito se firma en tres ejemplares, quedando uno en poder del Ex-Empleador, el otro en poder del Ex-Trabajador y el tercero para la Inspección del Trabajo en caso de que procediere.

Firmó y ratificó ante mí el trabajador Sr(a). **ESTEBAN JESÚS BECERRA VILLANUEVA**, Cédula de Identidad N.º [REDACTED]

[REDACTED]

SurAndina Servicios SpA  
José Antonio Torres Cancino  
Rut: [REDACTED]

ESTEBAN JESÚS BECERRA VILLANUEVA  
Rut: [REDACTED]