



**DECRETO ALCALDICIO
AUTORIZA APOORTE FUNERARIO 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 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 Filomena Del Carmen Pérez Figueroa Q.E.P.D, Rut [REDACTED] 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° 239 de fecha 12.05.2026.

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 funerario a nombre de Filomena Del Carmen Pérez Figueroa Q.E.P.D, Rut [REDACTED]

GIRESE un monto total de \$ 150.000.- a **Funeraria Andrade**

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.

DISTRIBUCION:

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





MUNICIPALIDAD DE
REQUINOA

MAT. : Solicita Aporte Funerario

**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 grupo familiar de doña Filomena Del Carmen Pérez Figueroa Q.E.P.D, Rut [REDACTED]

2.- Teniendo en cuenta la situación socioeconómica del grupo familiar, se solicita respetuosamente autorizar aporte funerario 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]

Naturales, ítem "Aporte Funerarios".

3. Se adjunta Informe Social N°239, Certificado Disponibilidad N°460, copia detalle adeudado, certificado de defunción, otros.

Saluda atentamente a Ud.,

TUS/KPM/kpm
DISTRIBUCION:

- Sr. Alcalde
- Programa Asistencial
- Archivo DIDECO.



12.05.2026

Informe Social N° 239

Lourdes Gana Román, Asistente Social de la I. Municipalidad de Requínoa tiene a bien informar situación socioeconómica a fin de solicitar aporte funerario

Identificación del Solicitante

Nombre	Filomena Del Carmen Pérez Figueroa			
Cédula de Identidad	[REDACTED]			
Fecha Nacimiento	[REDACTED]		Edad	[REDACTED]
Actividad	[REDACTED]		Ingresos	[REDACTED]
Domicilio	[REDACTED]		Teléfono	[REDACTED]

Integrantes

Nombre	Rut	Parentesco	Ocupación	Ingresos
Juan Ignacio Castro Quinteros	[REDACTED]	[REDACTED]	Trabajando	\$539.000.-

Antecedentes Habitacionales:

Situación Vivienda	Propia <input checked="" type="checkbox"/>	Arrendada <input type="checkbox"/>	N° de Habitaciones	2			
	Cedida <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>		N° Dormitorios	2		
	Sucesión <input type="checkbox"/>						
Material de Construcción	Mixto <input type="checkbox"/>	Hacinamiento	Sí <input type="checkbox"/>				
	Sólido <input type="checkbox"/>		No <input type="checkbox"/>				
	Ligero <input checked="" type="checkbox"/>						
Sistema de Eliminación de Excretas	Alcantarillado <input 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 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

Referida correspondía a grupo familiar de tipología compuesta, correspondiente a ciclo vital de vejez, quien residía en vivienda propia ubicada en El sauce, Campo lindo #80 de la comuna de Requinoa, referido se encontraba viviendo con su nieto.

Doña Filomena mantuvo una relación de matrimonio de aproximadamente 56 años, donde dentro de su relación nacieron 7 hijos en común hijos en común y un hijo fuera del matrimonio. Referida quedo viuda hace un año y medio.

En cuanto a lo económico, referida se encontraba recibiendo pensión garantizada universal su nieto se encontraba trabajando en frigorífico. Dichos ingresos se destinaban principalmente a cubrir gastos básicos y médicos.

Referida residía en casa propia manteniendo construcción con recursos propios, vivienda construida con material ligero, la cual cuenta con dos dormitorios, cocina, living- comedor, baño. Mantiene acceso de luz, agua potable y cuenta con fosa séptica.

En cuanto a la situación de salud de Doña Filomena presentaba múltiples patologías crónicas, entre ellas hipertensión arterial, diabetes, problemas en su páncreas e hígado. En entrevista se hace mención que en el mes de febrero del 2026 le dieron diagnóstico de cáncer de páncreas por lo que no le comunico a la familia de su diagnóstico, mencionando también que le dieron hora médica ese mismo mes para consulta médica con especialista en el Hospital Dr. Franco Ravera Zunino a la cual no asistió.

El día 03 de mayo referida cae hospitalizada y es en ese momento donde le informa a una de sus hijas sobre su diagnóstico de cáncer.

El día 05 de mayo del presente año fallece Doña Filomena en Hospital Dr. Franco Ravera Zunino por causa de shock séptico de foco abdominal, refractario, colangitis aguda, insuficiencia hepática aguda sobre crónica. La casusa originaria de su muerte fue colangitis aguda que es una infección bacteriana grave de las vías biliares, generalmente causada por una obstrucción (cálculos, tumores) que impide el flujo de bilis.

En consideración a lo anterior Doña Lorena Quinteros Pérez, acuden a solicitar apoyo económico para cubrir gastos asociados a servicios funerarios en la Funeraria Andrade. Por lo anterior se considera situación económica del grupo familiar, considerando que Doña Filomena percibía solo Pensión Garantizada Universal y su nieto mantiene trabajos en frigoríficos por temporadas, lo que genera ingresos insuficientes para solventar dichos gastos fúnebres, cabe mencionar que hijos aportaron para los servicios fúnebre y nicho en cementerio.

Resolución a la petición

En relación a los antecedentes expuestos, se solicita la gestión de un aporte funerario por un monto de \$150.000, destinado a cubrir costos del servicio funerario a Funeraria Andrade.



Lourdes G
Lourdes Gana Román
Asistente Social
Municipalidad de Requinoa.



CERTIFICADO DE DEFUNCION

Circunscripción : RANCAGUA
Nro. inscripción : 217 Registro : S Año : 2026
Nombre inscrito : FILOMENA DEL CARMEN PÉREZ FIGUEROA

R.U.N.

Fecha nacimiento

Sexo

Fecha defunción : 5 Mayo 2026 a las 11:34 horas.

Lugar defunción : HOSPITAL REGIONAL DE RANCAGUA

Causa de muerte : SHOCK SEPTICO DE FOCO ABDOMINAL

REFRACTARIO/ COLANGITIS AGUDA/
INSUFICIENCIA HEPATICA AGUDA SOBRE
CRONICA/

FECHA EMISIÓN: 7 Mayo 2026, 19:17.

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

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° 001074

CONTRATO DE SERVICIO FUNERARIO

Requínoa, 05 de Mayo de 2026

Contratante: Lorena Margarita Guinteros Perez

Ru [REDACTED] Domicilio [REDACTED]

Fono: [REDACTED] ha contratado el siguiente servicio para

Don(ña): Pilomema Del Carmen Pérez Figueroa 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 El abra Parque [REDACTED] Traslado Lugar Requínoa

Abono \$ 602,000 Diferencia \$ 300,000 Total \$ 902,000

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

Observación: [REDACTED]

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]

[REDACTED]
Firma Contratante

R.U.T.: [REDACTED]

[REDACTED]
Ejecutivo de Ventas

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)

4667607

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

1.-NOMBRE Y APELLIDOS DEL FALLECIDO/A		CÉDULA DE IDENTIDAD	
PILOMENA DEL CARMEN PÉREZ FIGUEROA		[REDACTED]	
SEXO	M: MASCULINO F: FEMENINO I: INDETERMINADO	FECHA DE NACIMIENTO	Sólo si es menor de un año
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	Meses Días Horas Min
TESTIGOS QUE CERTIFICAN LA IDENTIDAD DEL DEFUNTO			
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
0	5	0	5	2	0	2	6
1	1	3	4				

LUGAR DE OCURRENCIA DE LA DEFUNCIÓN	ESTABLECIMIENTO O DIRECCIÓN	COMUNA
1: Hospital o Clínica 2: Casa habitación 3: Otro	HOSPITAL DR. FRANCO RAVEA ZUNINO	RANCAGUA

3.-CAUSA DE LA MUERTE. En caso de defunción fetal especifique la causa, no anote MORTINATO.		DURACIÓN ENFERMEDAD	USO M. SALUD
I CAUSA INMEDIATA: (Enfermedad o condición que produjo directamente la muerte)			
a) SHOCK SEPTICO DE FOCO ABDOMINAL REFRACTARIO		HORAS	
b) COLANGITIS AGUDA		DÍAS	
c) INSUFICIENCIA HEPATICA AGUDA SOBRE CRÓNICA		DÍAS	
II ESTADOS MORBOSOS CONCOMITANTES, (Contribuyentes a la defunción pero fuera de la cadena causal)			
ENCEFALOPATIA HEPATICA, DISCOAGULOPATIA, HIPERTENSION ARTERIAL			

4.-FUNDAMENTO CAUSA DE MUERTE	EN CASO DE MUERTE VIOLENTA O ACCIDENTE	
5	LUGAR DE OCURRENCIA	CIRCUNSTANCIAS
1: Autopsia 2: Biopsia 3: Operación	1: Casa 2: Vía Pública 3: Trabajo 4: Otro	1: Peatón 2: Conductor 3: Pasajero 4: Otra
4: Exs. Laboratorio 5: Cuadro Clínico 6: Información de Testigos		TIPO 1: Accidente 2: Suicidio 3: Homicidio 4: Otro

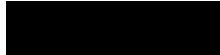
ATENCIÓN MÉDICA ÚLTIMA ENFERMEDAD	CALIDAD DE QUIEN CERTIFICA:	FECHA CERTIFICADO	
1: SI 2: No 9: Ignorado	MÉDICO 1: Tratante 2A: Legista 2B: Patólogo 3: Otro	Día Mes Año	
1	OTROS 4: Información de Matrón/a 5: Testigos 9: Ignorado	0 5 0 5 2 0 2 6	
Nombre Médico: DR. SEBASTIAN LOBOS SANCHEZ			
Rut: 18.764.984-6 Teléfono: 800 123 498			
Domicilio: AV. LIBERTADOR BERNARDO O'HIGGINS 3065 RANCAGUA			

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		NIVEL OCUPACIONAL	
Último Curso	Nivel				
	1: Superior 2: Medio 3: Secundario 4: Básico o Primario 5: Ninguno			1: Patrón/a 2: Empleado/a 3: Obrero/a 4: Trabajador/a por cuenta propia	

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

FICHA DE PROVEEDORES

RUT

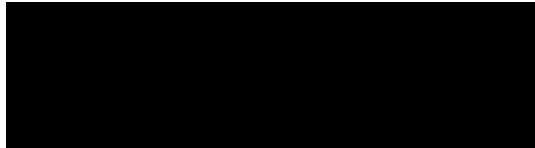


RAZON SOCIAL O NOMBRES Y APELLIDOS

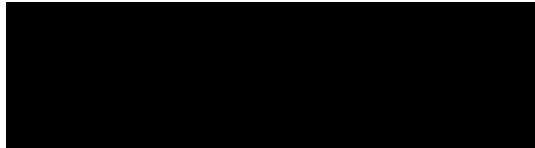
Eduardo Caceres Gonzalez

REPRESENTANTE LEGAL NOMBRES Y APELLIDO: Eduardo Caceres Gonzalez

NOMBRE DE FANTASIA (SOLO SI EXISTE)



DIRECCIÓN DE LA EMPRESA



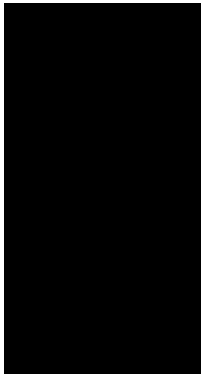
CODIGO POSTAL

COMUNA

Requínoa

GIRO

TELEFONO FIJO



TELEFONO CELULAR

PERSONA DE CONTACTO

TELEFONO DE CONTACTO

NUMERO DE CUENTA BANCARIA

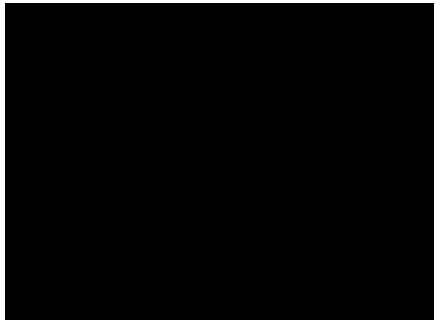
TIPO DE CUENTA (corriente, vista, rut, etc)

NOMBRE DEL BANCO

CORREO ELECTRONICO

SITIO WEB

OTROS DATOS





CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA

N° : 460 / 2026

NOMBRE DE LA ENTIDAD : I. MUNICIPALIDAD DE REQUÍNOA

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

FECHA DE EMISIÓN: 11/05/2026

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	215-24-01-007-006-000 APORTES FUNERARIOS – PROGRAMAS SOCIALES / ASISTENCIALIDAD
Año ejercicio presupuestario	2026
Monto total contemplado en el presupuesto \$	2.000.000.-
Monto comprometido a la fecha \$	1.210.000.-
Monto comprometido por el acto administrativo \$	150.000.-
Saldo final \$	640.000.-

Información adicional (opcional):

Se extiende el presente certificado a solicitud de DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO, para la entrega de aporte funerario a favor de Filomena Pérez Figueroa.

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

