



## 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 Gustavo Miguel Jara Lara, Rut [REDACTED] comuna de Requinoa, para quien se solicita aporte asistencial de \$ 129.370.- para costear examen de alto costo.

Que el Municipio proporciona ayuda a las personas o familias que presentan estado de indigencia o necesidad manifiesta, de acuerdo a Informe Social N° 245 de fecha 22.05.2026.

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 Gustavo Miguel Jara Lara, Rut [REDACTED].

**GIRESE** un monto total de \$129.370.- a nombre de Gustavo Miguel Jara Lara, Rut [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.-





## CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA

N° : 484 / 2026

**NOMBRE DE LA ENTIDAD : I. MUNICIPALIDAD DE REQUÍNOA**

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

**FECHA DE EMISIÓN: 20/05/2026**

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 \$	20.646.370.-
Monto comprometido por el acto administrativo \$	129.370.-
Saldo final \$	77.624.260.-

**Información adicional (opcional):**

Se extiende el presente certificado a solicitud de DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO, para la entrega de apoyo económico a favor de Gustavo Jara Lara 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



Requinoa, Mayo 22 de 2026

**Informe Social N° 245**

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>	Gustavo Miguel Jara Lara			
<b>Cédula de Identidad</b>				
<b>Fecha Nacimiento</b>				
<b>Actividad</b>				<b>Edad</b>
<b>Domicilio</b>				<b>Ingresos</b>
				<b>Teléfono</b>

**Integrantes**

Nombre	Rut	Parentesco	Ocupación	Ingresos
Paulina de las Mercedes Navarrete Gonzalez		Pareja	Pensión de Invalidez	\$250.000

**Antecedentes Habitacionales:**

<b>Situación Vivienda</b>	Propia <input type="checkbox"/>	Arrendada <input type="checkbox"/>	<b>N° de Habitaciones</b>	<input type="checkbox"/>		
	Cedida <input checked="" type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>			<b>N° Dormitorios</b>	<input type="checkbox"/>
	Sucesión <input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Material de Construcción</b>	Mixto <input type="checkbox"/>	<b>Hacinamiento</b>	Sí <input type="checkbox"/>	<b>Estado de Conservación</b>		
	Sólido <input type="checkbox"/>		No <input checked="" type="checkbox"/>		Buena <input type="checkbox"/>	
	Ligero <input checked="" type="checkbox"/>				Mala <input 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 type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/>
	Fosa Séptica <input checked="" type="checkbox"/>				No <input checked="" type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>
	Otro <input type="checkbox"/>					
			Buena <input type="checkbox"/>			
			Mala <input type="checkbox"/>			
			Regular <input checked="" type="checkbox"/>			



## Situación social

Familia de tipología monoparental con jefatura masculina, personas mayores, ambos pensionados. El referido reside en vivienda cedida y esta al cuidado de la propiedad, ubicado en San Sebastián S/N sector Padre Hurtado, comuna de Requinoa.

En relación con su estado civil, don Gustavo es soltero sin hijos. Convive hace 18 años con la Sra. Paulina, referida tiene hijos de otra relación anterior. Ambos no cuentan con red familiar en la comuna.

El referido percibe una pensión de vejez por un monto de \$330.000 mensuales, ingresos que no le permiten cubrir sus necesidades básicas. Por su parte, la pareja percibe una pensión de invalidez de un monto de \$250.000. Ambos ingresos no alcanzan para cubrir necesidades básicas y de alimentación, considerando que deben mantener una alimentación rigurosa debido a las patologías de diabetes y colesterol. Cabe mencionar que la referida requiere de cuatro tipos de gotas para la vista, además de pañales y otros medicamentos, los que en ocasiones no se encuentran disponibles en CESFAM ni en el hospital Regional.

En relación a la salud de referido, presenta diabetes mellitus tipo II, hipertensión arterial, cinco accidente cerebrovasculares (ACV) y problemas pulmonares. Señalar que debe permanecer siempre acompañado debido a los riesgos de mareos y alza de presión arterial. Se atiende en CESFAM de la comuna der Requinoa y en el Hospital Regional Rancagua.

En cuanto a la pareja la Sra. Paulina presenta diversas patologías como: diabetes mellitus tipo II, epilepsia, glaucoma, hipertensión arterial, prolapso e incontinencia urinaria.

Señala que reside en vivienda y terreno cedidos para el cuidado de la propiedad. La vivienda está construida de material de tabiquería, está distribuida de la siguiente forma: cuenta con dos dormitorios, living-comedor-cocina y baño con sistema de fosa séptica. La propiedad no cuenta con servicios básicos de energía eléctrica y agua potable. Menciona que un vecino les apoya con agua potable, además de compran agua envasada para la preparación de alimentos y consumo diario. En cuanto a la energía eléctrica, cuentan con sistema de energía solar.

En relación con la salud de don Gustavo, esta se ha visto compleja debido a los cinco accidentes cerebrovascular sufridos, siendo el último en diciembre. Actualmente requiere realizarse un examen TAC con contraste en los vasos del cuello para evaluación y eventual cirugía.

## Resolución a la petición

Quien suscribe estima altamente justificable tomar en consideración los antecedentes ya expuestos, considerando la situación de salud y socioeconómica de la referido. En este contexto, se estima necesario otorgar un aporte económico para la realización de examen de **Angio TAC de Vasos de Cuello con Contraste**, siendo de alto costo de **\$129.370**, indispensables para el control, confirmación de su diagnóstico para tratamiento y posible cirugía.

Referido presenta ingresos insuficientes, percibiendo una pensión de vejez, lo que no le permite cubrir gastos médicos adicionales. Por esta razón el aporte solicitado resulta fundamental para resguardar la continuidad de su atención médica y su bienestar.



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

## COTIZACION

El Centro Médico que suscribe, informa valores de examen, solicitado por paciente **GUSTAVO MIGUEL JARA LARA** RUT. [REDACTED] por cotización para los siguientes exámenes:

COD	DETALLE	<u>PARTICULAR</u>	<u>FONASA</u>
0403104	ANGIO TAC DE VASOS DE CUELLO	<u>\$111.090</u>	<u>\$76.370</u>
050000502	CONTRASTE IODADO DUAL 320X100ML		<u>\$53.000</u>

La presente cotización es realizada para ser presentada EN MUNICIPALIDAD Y OTROS FINES PARTICULARES.

**Atentamente**

**Área de Imagenología**

**CLÍNICA CLEVER SALUD**

Rancagua, Mayo 2026.

CLEVER SALUD LTDA.  
RUT: 78.230.230-2



Justano Jara Lora

- Angio TAC vasos  
del cerebro

Angio DTE carótidas

18426

DR. PATRICIO LEON ZEGARRA  
CIRUGIA VASCULAR  
RUT 8.688.708-0

Clinica Mastipipi Av. Patricia Viqueo 3150 RUT 77.216.130-1 T. 2.2736.8970





*Equipo Roble Sector Amarillo*

# CARNÉ DE LA PERSONA ADULTA MAYOR CHILE

Número de ficha: \_\_\_\_\_

Nombre: Gustavo Miami Lara Lara

RUT: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Comuna: \_\_\_\_\_

Servicio de Salud: O'Higgins

Establecimiento: Cerfam Dr Joaquin Contreras Silva

Sector: \_\_\_\_\_

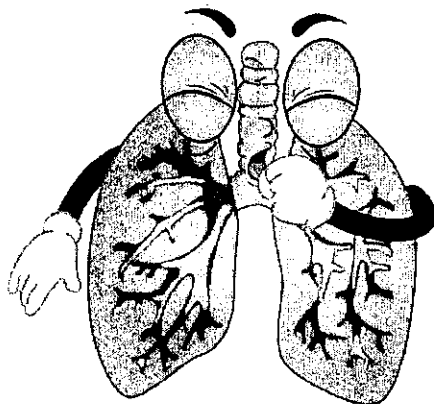
Recordatorio: Llevar su carné siempre a sus controles de salud





MUNICIPALIDAD DE  
**REQUINOA**

**CARNET DE CONTROL SALA ERA**  
Programa de Enfermedades  
Respiratorias del Adulto



NOMBRE	Gustavo Jara Lara
RUT	[REDACTED]
DIRECCIÓN	

PRESTE ATENCIÓN A LAS INDICACIONES  
QUE AQUÍ APARECEN.  
SON IMPORTANTES PARA SU SALUD.



# FICHA DE PROVEEDORES

RUT



RAZON SOCIAL O NOMBRES Y APELLIDOS

Margarita del Carmen Orellana Orellana

REPRESENTANTE LEGAL NOMBRES Y APELLIDO:

Margarita del Carmen Orellana Orellana

NOMBRE DE FANTASIA (SOLO SI EXISTE)

\_\_\_\_\_

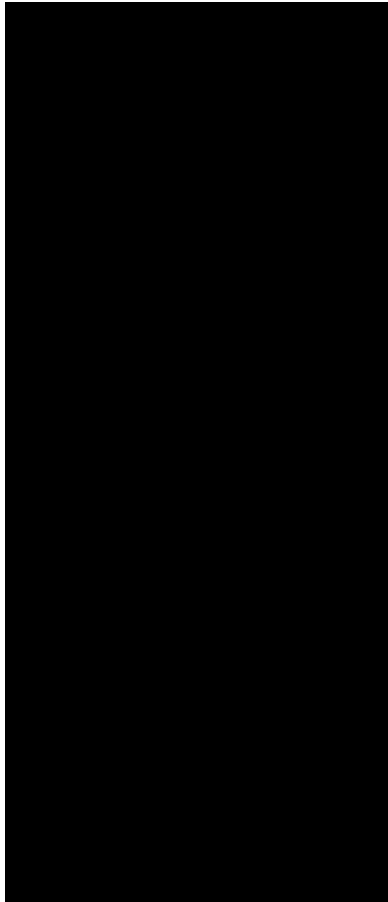
DIRECCIÓN DE LA EMPRESA

\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_



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 Rodrigo Andrés Torres Rojas, Rut [REDACTED] comuna de Requinoa.

2.- Teniendo en cuenta la situación de salud y económica de referido, se solicita respetuosamente autorizar un aporte asistencial de \$ 273.000.-, para costear fórmula hipoadérgica Neocate. El aporte debe salir a nombre de su madre doña Ximena Andrea Rojas Zúñiga, Rut [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° 243, Certificado Disponibilidad N° 467, presupuesto y otros antecedentes.

Saluda atentamente a Ud.,

**DISTRIBUCION:**

- Sr. Alcalde
- Programa Asistencial
- Archivo DIDECO.

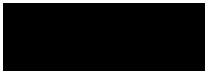


Vistos:

Decreto

Páguese a: GUSTAVO MIGUEL JARA LARA

Rut



La Cantidad de 129,370 CIENTO VEINTINUEVE MIL TRESCIENTOS SETENTA PESOS

Correspondiente a: POR ENTREGA DE APOYO ECONOMICO A FAVOR DE GUSTAVO JARA LARA, PARA COSTEAR EXAMENES MEDICOS. SEGUN CERT. DISPONIBILIDAD N°484.- //TRANSFER//

Documento	Número	Fecha	Monto
DECRETO ALCALDICIO	1435	26/05/2026	129,370

COMPROBANTE DEVENGAMIENTO:

Código Cuenta	Detalle	Debe	Haber
215-24-01-007-009-001	OTRAS AYUDAS		129,370
541-01-00-000-000-000	TRANSFERENCIAS CORRIENTES AL SECTOR PRIVADO	129,370	
Totales		129,370	129,370

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		129,370
215-24-01-007-009-001	OTRAS AYUDAS	129,370	
Totales		129,370	129,370

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

## OBLIGACION

Comprobante: 2789

Fecha: 26/05/2026

Resolución:

Rut: [REDACTED]

Nombre: GUSTAVO MIGUEL JARA LARA

Tipo Doc.: Certificado

N° Documento: 484

Departamento: DIDECO

Banco: 38509007087 FONDOS GENERALES

Centro de Costo: GENERAL

Glosa: POR ENTREGA DE APOYO ECONOMICO A FAVOR DE GUSTAVO JARA LARA, PARA COSTEAR EXAMENES MEDICOS. SEGUN CERT. DISPONIBILIDAD N°484

### Listado de Cuentas

Código Cuenta	Descripción	Monto	Presupuesto	Obligaciones	Saldo Presup.
215-24-01-007-009-001	OTRAS AYUDAS	129,370	98,400,000	14,846,370	83,424,260
<b>TOTAL:</b>		<b>129,370</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	129,370	98,400,000	14,975,740	83,424,260

PREPARADO POR

JEFE CONTABILIDAD

D.A.F.

CONTROL

### 3 EGRESO DEVENGADO

COMPROBANTE: 3022

FECHA: 26/05/2026

R.U.T. [REDACTED]

NOMBRE: GUSTAVO MIGUEL JARA LARA

DEPARTAMENTO: DIDECO

CENTRO DE COSTO: GENERAL

TIPO DOC.: DECRETO ALCALDICIO

N° DOCUMENTO: 1435

GLOSA: POR ENTREGA DE APOYO ECONOMICO A FAVOR DE GUSTAVO JARA LARA, PARA COSTEAR EXAMENES MEDICOS. SEGUN CERT. DISPONIBILIDAD N°484

BANCO: 38509007087 FONDOS GENERALES

N° CHEQUE: 0

FECHA CHEQUE:

DECRETO PAGO:

N° EGRESO: 0

#### DETALLE DEL COMPROBANTE

CODIGO CUENTA	DESCRIPCION	DEBE	HABER
215-24-01-007-009-001	OTRAS AYUDAS	0	129,370
541-01-00-000-000-000	TRANSFERENCIAS CORRIENTES AL SECTOR PRIVADO	129,370	0
<b>TOTAL:</b>		<b>129,370</b>	<b>129,370</b>

Obligación	Fecha	Código Cuenta	Valor	Documento	Presupuesto	Obligaciones	Saldos Pres.
2789	26/05/2026	215-24-01-007-009-001	129,370	484	98,400,000	14,846,370	83,424,260

N° Obl.	Código Cuenta	Area Gestión	Programa	SubPrograma	Monto
2789	215-24-01-007-009-001	PROGRAMAS SOCIALES	ASISTENCIA SOCIAL	ASISTENCIA SOCIAL	129,370

[REDACTED]

PREPARADO POR

[REDACTED]

JEFE CONTABILIDAD

[REDACTED]

D.A.F.

[REDACTED]

CONTROL