

DECRETO : N° 501

TEMUCO, 28 JUN 2023

VISTOS:

1.- El Decreto Alcaldicio N° 4820 de fecha 21 de diciembre de 2022, que aprueba el "Programa Presupuestario Municipal" de la Comuna de Temuco y su desagregación para el año 2023.

2.- El Decreto Alcaldicio N° 32 de fecha 10 de enero 2023, que aprueba el Programa Ayudas Sociales Paliativas en beneficio de la comunidad para el año 2023.

3.- El Reglamento N° 002, del 20 de mayo de 2020, para "Asignación y entrega de las prestaciones evaluadas por el Departamento Social y Departamento Comunitario y Vecinal".

4.- El Decreto N° 760 del 11 de junio del 2020, que modifica el Reglamento N° 002 del 20 de mayo de 2020 para "Asignación y entrega de las prestaciones evaluadas por el Departamento Social y Departamento Comunitario y Vecinal".

5.- El Decreto N° 1557 del 13 de diciembre del 2021, que modifica el Reglamento N° 002 del 20 de mayo de 2020 y Decreto N° 760 del 11 de junio del 2020, para "Asignación y entrega de las prestaciones evaluadas por el Departamento Social y Departamento Comunitario y Vecinal".

6.- El Informe Social N° 319 del Programa Ayudas Sociales Paliativas.

7.- El Decreto Alcaldicio 3758 de fecha 27 de octubre de 2022, que delega a contar de esta fecha, la facultad de firmar "POR ORDEN DEL ALCALDE" al Administrador Municipal.

8.- Las facultades contenidas en la Ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

CONSIDERANDO:

1.- El Art.14 It/c de Ley N°18.695, la que se refiere que necesidad manifiesta es la carencia relativa e inmediata de los medios para subsistir, un estado transitorio, en que, si bien el individuo dispone de los medios para subsistir, estos resultan escasos frente a un imprevisto.

2.- Que, de acuerdo al dictamen N°46.748/2005, emanado de la Contraloría General de la República, el cual señala que los municipios pueden otorgar ayuda económica a personas en estado de necesidad manifiesta, lo que en este caso se acredita mediante el informe social citado en los vistos N°7.

DECRETO:

1.- Declárase en estado de necesidad manifiesta a doña, **ADRIANA ELIZABETH NEIRA RIVAS, RUT N°16.271.511-9**, domiciliada en Hernán Cortez N°1171, Villa Los Fundadores, Labranza, Temuco.

2.- Otórgase a doña, **ADRIANA ELIZABETH NEIRA RIVAS**, una ayuda social paliativa consistente en un aporte económico de **\$450.000.-** destinado para el pago de tres meses de arriendo correspondiente a los meses de junio, julio y agosto 2023, debido al estado de necesidad manifiesta que presenta referida.

3.- Beneficiario autoriza mediante poder simple (adjunto), a la Municipalidad de Temuco, emitir el pago **via transferencia electrónica de \$450.000.-** a nombre del proveedor **SANDRA DEL CARMEN SILVA PRADO, Rut N°10.691.150-9, Domicilio: MILANO N°01861, VILLA AUSTRAL, TEMUCO Cuenta Rut N°10.691.150, Banco Estado.**

4.- El Departamento de Asistencia Social a través del Programa Asistencia Social a Personas será el responsable de recepcionar las Facturas o Boletas que respalden la ayuda social otorgada.

5.- Impútese los gastos que origine el presente Decreto al Centro de costo **14.02.01 "Ayudas Sociales a Personas" Item 24.01.007.001.001 Ayudas Sociales Paliativas Dideco** del presupuesto para el año 2023, de esta Municipalidad.

ANÓTESE, REFRENDESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE. -



SECRETARIO MUNICIPAL
MUNICIPALIDAD
TEMUCO

JUAN ARANEDA NAVARRO
SECRETARIO MUNICIPAL

4- MTM /SSB/JCL/MAVS/YCP/nmm

DISTRIBUCION:

- Oficina de Partes
- Abastecimiento
- Programa Ayudas Sociales Paliativas



MUNICIPALIDAD DE TEMUCO
ADMINISTRADOR MUNICIPAL

"Por Orden del Sr. Alcalde"
MAURICIO EDUARDO CRUZ COFRE
ADMINISTRADOR MUNICIPAL



REFRENDACION DEL GASTO	
CÓDIGO	2401007001001
IMPORTE PRESUPUESTADO	1.332.907.000
IMPORTE PAGADO	450.000
SALDO DISPONIBLE	727.414.304
REF. N°	5381 19062023

INFORME SOCIAL

N°: 319 ✓
TEMUCO, 23 de mayo del 2023

NOMBRE	: ADRIANA ELIZABETH NEIRA RIVAS ✓
RUT	: 16.271.511-9 ✓
DOMICILIO	: Hernán Cortez n°1171, Villa Los Fundadores , Labranza, Temuco. ✓
TELEFONO	: +569
NATURALEZA DE LA AYUDA	: Ayuda social paliativa, consistente en un aporte económico de \$450.000.- destinados para el pago de tres meses de arriendo, correspondiente a los meses junio, julio y agosto 2023, debido al estado de necesidad manifiesta que presenta referida. Ayuda social respaldada bajo el Artículo N°25, Título V, del reglamento N°002 de fecha 20/05/2020 vigente.

CONSIDERANDOS

- **Composición familiar**

Familia Monoparental, conformada por **REFERIDA**, 37 años de edad, soltera, quien se encuentra Cesante (se presenta certificado de cotizaciones Fonasa), último movimiento tributario ante el Servicio de Impuestos Internos (SII), se registra en plataforma en el año 2018.

HIJA, NATALIA ISIDORA JIMÉNEZ NEIRA; Rut:21.380.680-7, 19 años de edad, beneficiaria de gratuidad estudiantil 2023 por tal razón se encuentra cursando 1° año de la Carrera de Servicio Social (Diurno) en el Instituto Profesional Santo Tomás.

HIJA MACARENA ANTONIA JIMÉNEZ NEIRA; Rut: 22.723.071-7, 15 años de edad, estudiante de 1° año medio del Liceo Industrial de Temuco.

HIJO, JUAN DAVID BARROS NEIRA, Rut: 25.564.499-8, 6 años de edad, estudiante de 1° año básico del Colegio Millantú.

Antecedente habitacional

Familia habita vivienda en calidad de arrendatarios por la cual debe cancelar un monto mensual de \$150.000.- dicha vivienda se encuentra distribuida en: living-comedor, cocina, dos dormitorios y baño. Inmueble construido de material ligero, sin aislación térmica y presenta

regular estado de conservación. En cuanto a los servicios básicos estos presentan atrasos en sus pagos.

- **Antecedentes de salud**

Respecto a los antecedentes de Salud, referida se encuentra recientemente en el mes de mayo intervenida quirúrgicamente de una hernia, recibiendo atenciones tanto en el Complejo Asistencial de Padre las Casas como en el Centro de Salud Familiar Labranza. Por otro lado, hijos de referida no presentan enfermedades crónicas solo las estacionales las cuales son atendidas en el Centro de Salud Familiar Labranza.

- **Antecedentes económicos**

En cuanto a los ingresos familiares estos provienen del Subsidios Único Familiar por \$49.254, Bolsillo Familiar Electrónico por \$40.500, se complementa con la venta de ropa, percibiendo un ingreso mensual de \$50.000, mensualmente. Cabe manifestar que el padre de sus hijos no aporta económicamente para la manutención de sus hijos y presenta deuda por concepto de pensión de alimentos. Por otro lado, tanto referida como sus hijos no presentan ningún tipo de contacto con él.

- **Exponer problemática**

Doña Adriana Neira se dirige a dependencias del Complejo Labranza específicamente al módulo de Ayudas Sociales Paliativas con el fin de solicitar ayuda económica para el pago de arriendo debido a la compleja situación socioeconómica y de salud que se encuentra enfrentando. Referida desde el mes de febrero 2023 no presenta ingresos formales lo que impide y dificulta solventar los gastos del sistema familiar. Como se menciona anteriormente referida se encuentra habitando vivienda junto a sus hijos en calidad de arrendataria por lo cual el pago del arriendo es el principal gasto que solventar, el cual reduce a un más los ingresos que dispone para el hogar debido a que se encuentra sin poder ejercer ventas de ropa reciclada en los sectores por motivos de salud, recientemente es intervenida quirúrgicamente, por lo cual, debe estar en constante controles de salud tanto en el Centro de Salud Familiar Labranza como en atenciones en el Complejo Asistencial de Padre las Casas.

Por otro lado, referida no cuenta con red de apoyo cercana que le permita solventar los gastos que presenta la familia, además el padre de sus hijos no efectúa el pago de pensión de alimentos desde hace un tiempo, quien indica que desconoce su paradero y no presenta contacto de ningún tipo con él y al no tener a quien acudir recurre a nuestras dependencias con el fin de activar red de ayuda para su familia.

Por otro lado, hija mayor es beneficiaria de gratuidad estudiantil por tal razón se encuentra cursando estudios superiores en el Instituto Profesional Santo Tomás el cual le brinda apoyo con alimentación lo que dispone su hija como aporte para el hogar.

A todo lo anteriormente expuesto, se suma que referida debe estar en controles periódicos de salud producto a su patología médica, lo limita aún más proveer ingresos para el hogar.

CONCLUSION:

Al momento de la evaluación y emisión del presente informe social, grupo familiar cuenta con el Registro Social de Hogares en la presente comuna de Temuco.

Quien suscribe y previa evaluación socioeconómica se considera pertinente otorgar un aporte económico consistente de **\$450.000.-** destinados para el pago de tres meses de arriendo debido a la necesidad manifiesta y el estado de vulnerabilidad socioeconómica que presenta referida quien se encuentra imposibilitada en solventar el presente gasto lo que impide dar solución a la problemática que intranquiliza a Doña Adriana.



MARIA ANTONIETA VICENCIO SANDOVAL
TRABAJADORA SOCIAL
DEPARTAMENTO SOCIAL



SYLVIA PARDO GONZÁLEZ
TRABAJADORA SOCIAL
AYUDAS SOCIALES PALIATIVAS

Documentos de Respaldo:

- Poder Simple	X
- Autorización Alcalde	
- Fotocopia Cedula de identidad	X
- Certificado de nacimiento	
- Credencial de discapacidad	
- Liquidación de pago	
- Finiquito	
- Certificado de cotizaciones previsionales emitido por AFP	
- Certificado de cotizaciones emitido por FONASA	X
- Consulta tributaria ante SII	X
- Certificado médico	X
- Receta u orden medica	
- Cotizaciones de valor	
- Contrato de arriendo	X
- Certificado de deuda	
- Certificado de defunción	
- Estado de cuenta de libreta de ahorro para la vivienda.	
- Boletas de servicios básicos	X
- Registro fotográfico	
- Otros especificar: (notificación al termino de contrato, certificado alumno regular)	x

PODER SIMPLE

Yo ADRIANA ELIZABETH NEIRA RIVAS, Cédula de identidad N° 16.271.511-9, domiciliada en Hernán Cortez n°1171, Villa Los Fundadores, Labranza de la comuna de Temuco, certifico que la Municipalidad de Temuco me otorgará un aporte económico por \$450.000, destinado para el pago de tres meses de arriendo correspondiente a los meses de junio, julio y agosto del presente año, debido a la necesidad manifiesta que presento.

Por el presente poder, autorizo a la Municipalidad de Temuco a emitir el pago mediante transferencia electrónica de \$450.000.- doña SANDRA DEL CARMEN SILVA PRADO; Rut: 10.691.150-9, Banco Estado, Cuenta Rut N° 10.691.150, con domicilio en calle Dante N° 806, Capitán Pastene de la comuna de Lumaco; de acuerdo a documento entregado que respalda informe.



NOMBRE: ADRIANA ELIZABETH NEIRA RIVAS

FIRMA: Adriana Neira R.

CÉDULA DE
IDENTIDAD



REPÚBLICA DE CHILE

SERVICIO DE REGISTRO CIVIL E IDENTIFICACIÓN



APELLIDOS

NEIRA
RIVAS

NOMBRES

ADRIANA ELIZABETH

NACIONALIDAD

CHILENA

SEXO

F

FECHA DE NACIMIENTO

13 ABR 1986

NÚMERO DOCUMENTO

524.233.337

8 271.511-9

FECHA DE EMISIÓN

10 MAYO 2021

FECHA DE VENCIMIENTO

13 ABR 2027

FIRMA DEL TITULAR

Adriana Neira



RUN 16.271.511-9



CERTIFICADO DE COTIZACIONES

Cuenta de Cotizaciones Obligatorias



Fecha Emisión: 22/05/2023

El FONDO NACIONAL DE SALUD dispone del siguiente registro de movimientos de cotizaciones de salud para el(la) afiliado(a) Sr(a) **ADRIANA ELIZABETH NEIRA RIVAS**, RUN **16271511-9**, correspondientes al periodo de 05-2022 a 05-2023.

Rut Empleador	Empleador	Periodo de Remuneraciones	Tipo Declaración	Régimen	Monto Renta Imponible	Monto Cotización	Días Trabajados	Tipo Remuneración	Afiliado CCAF	Fecha Pago
76959780-8	P.I. LACTEOS S.A.	01-2023	DECLARADA Y PAGADA	NUEVO REGIMEN	\$102,500	\$3,998	6	COTIZACIONES	LOS HEROES	10-02-2023
79840820-8	CONSTRUCTORA POCURO SPA.	12-2022	DECLARADA Y PAGADA	NUEVO REGIMEN	\$545,596	\$3,001	26	COTIZACIONES	C.C.A.F. LOS ANDES	10-01-2023
79840820-8	CONSTRUCTORA POCURO SPA.	11-2022	DECLARADA Y PAGADA	NUEVO REGIMEN	\$610,565	\$3,358	29	COTIZACIONES	C.C.A.F. LOS ANDES	12-12-2022
81826800-9	CAJA DE COMPENSACION DE ASIGNACION FAMILIAR DE LOS ANDES	11-2022	PAGO DE DECLARACION Y NO PAGO	NUEVO REGIMEN	\$137,338	\$755	30	SUBSIDIOS		01-11-2022
79840820-8	CONSTRUCTORA POCURO SPA.	10-2022	DECLARADA Y PAGADA	NUEVO REGIMEN	\$474,454	\$2,609	23	COTIZACIONES	C.C.A.F. LOS ANDES	10-11-2022
79840820-8	CONSTRUCTORA POCURO SPA.	09-2022	DECLARADA Y PAGADA	NUEVO REGIMEN	\$560,555	\$3,083	28	COTIZACIONES	C.C.A.F. LOS ANDES	12-10-2022
79840820-8	CONSTRUCTORA POCURO SPA.	08-2022	DECLARADA Y PAGADA	NUEVO REGIMEN	\$726,451	\$3,995	28	COTIZACIONES	C.C.A.F. LOS ANDES	12-09-2022
79840820-8	CONSTRUCTORA POCURO SPA.	07-2022	DECLARADA Y PAGADA	NUEVO REGIMEN	\$626,239	\$3,444	30	COTIZACIONES	C.C.A.F. LOS ANDES	09-08-2022
79840820-8	CONSTRUCTORA POCURO SPA.	06-2022	DECLARADA Y PAGADA	NUEVO REGIMEN	\$565,238	\$3,109	28	COTIZACIONES	C.C.A.F. LOS ANDES	08-07-2022

Se extiende el presente certificado a petición del interesado, para los fines relacionados al área de salud.




Camilo Cid Pedraza
Director
Fondo Nacional de Salud

Este certificado tiene una validez de 60 días, después de su emisión.

Código 2204084620

Notas:

1. Verifique que los montos aquí señalados sean iguales a los descuentos por concepto de cotización por salud FONASA efectuados por su empleador en su liquidación de remuneraciones o pensión. Cualquier consulta o reclamo se debe hacer llegar a FONASA a través de la página web (<http://www.fonasa.cl>).
2. Esta cartola de cotizaciones no es válida para efectos de lo establecido en la Ley N°19.844, relativa a acreditación de pago de cotizaciones previsionales por parte del empleador.
3. CT: Cotizaciones Temporales, serán validadas por FONASA en forma posterior.
4. PBS: Pensión Básica Solidaria.



CERTIFICADO DE COTIZACIONES

Cuenta de Cotizaciones Obligatorias



Fecha Emisión: 28/04/2023

El FONDO NACIONAL DE SALUD dispone del siguiente registro de movimientos de cotizaciones de salud para el(la) afiliado(a) Sr(a) NATALIA ISIDORA JIMÉNEZ NEIRA, RUN 21380680-7, correspondientes al período de 10-2022 a 04-2023.

Rut Empleador	Empleador	Período de Remuneraciones	Tipo Declaración	Régimen	Monto Renta Imponible	Monto Cotización	Días Trabajados	Tipo Remuneración	Afiliado CCAF	Fecha Pago
76959780-8	P I LACTEOS S.A	01-2023	DECLARADA Y PAGADA	NUEVO REGIMEN	\$68.334	\$2.665	4	COTIZACIONES	LOS HEROES	10-02-2023

Se extiende el presente certificado a petición del interesado, para los fines relacionados al área de salud.




Ramón Lid Pedraza
Director
Fondo Nacional de Salud

Este certificado tiene una validez de 60 días, después de su emisión.

Código 2446465332

Notas:

1. Verifique que los montos aquí señalados sean iguales a los descuentos por concepto de cotización por salud FONASA efectuados por el empleador en su liquidación de remuneraciones o pensión. Cualquier consulta o reclamo se debe hacer llegar a FONASA a través de la página web (<http://www.fonasa.cl>).
2. Esta cartola de cotizaciones no es válida para efectos de lo establecido en la Ley N°19.844, relativa a acreditación de pago de cotizaciones previsionales por parte del empleador.
3. CT: Cotizaciones Temporales, serán validadas por FONASA en forma posterior.
4. PBS: Pensión Básica Solidaria.

CONSULTAR SITUACIÓN TRIBUTARIA DE TERCEROS

A través de esta opción, el SII proporciona información a los contribuyentes respecto de su situación tributaria, de manera que tomen conocimiento del estado en que se encuentran, al momento de realizar la consulta, y las situaciones que deben ser solucionadas. Junto con lo anterior, permite alertar a aquellas personas que efectúan operaciones con contribuyentes de comportamiento tributario irregular.

Nombre o Razón Social : ADRIANA ELIZABETH NEIRA RIVAS
RUT Contribuyente : 16271511-9

Fecha de realización de la consulta: 09-06-2023 16:45 hrs

Contribuyente presenta Inicio de Actividades: SI

Fecha de Inicio de Actividades: 01-06-2018

Contribuyente autorizado para declarar y pagar sus impuestos en moneda extranjera: NO

Contribuyente es Empresa de Menor Tamaño (según Ley N°20.416) *: NO

(* Las empresas de menor tamaño, según la Ley N° 20.416 del Ministerio de Economía, Fomento y Turismo, se clasifican en función de sus ingresos anuales por ventas y servicios y otras actividades del giro en el último año calendario, en micro empresas (hasta 2.400 UF); pequeñas empresas (desde 2.401 y 25.000 UF); y medianas empresas (desde 25.001 y 100.000 UF).

Actividades Económicas vigentes:

Actividades	Código	Categoría	Afecta IVA	Fecha
ACTIVIDADES DE CONSULTORIA DE GESTION	702000	Segunda	No	01-06-2018
ESTUDIOS DE MERCADO Y ENCUESTAS DE OPINION PUBLICA	732000	Segunda	No	01-06-2018

Documentos Timbrados:

Documento	Año último timbraje
Boletas De Honorarios Electronicas	2018

Para informarse sobre un documento específico del contribuyente, diríjase a Consulta de documentos autorizados.

Observación: Recomendación General

Como recomendación general, siempre que se realicen transacciones comerciales con cualquier contribuyente, el SII aconseja verificar, en las opciones anteriores habilitadas, el timbraje del documento y que la actividad económica esté vigente en las bases de datos del Servicio. Además, se recomienda verificar que el domicilio y la actividad económica consignados en la factura o boleta que reciba, correspondan al vendedor o prestador del servicio ofrecido.

Para un mayor resguardo, se recomienda efectuar el pago con cheque nominativo o vale vista a favor del proveedor, anotando al reverso el RUT del emisor y número del documento recibido.

Si el contribuyente correspondiente al RUT consultado, no está de acuerdo o desconoce la situación informada en esta consulta, deberá concurrir a la unidad del SII correspondiente a su domicilio para aclarar o resolver su situación.

Esta consulta no constituye una certificación del comportamiento tributario del contribuyente. De esta manera, si para un RUT no aparecen observaciones, no significa que en una posterior auditoría no se detecten problemas.

[Consultar otro Contribuyente](#)

Servicio de Impuestos Internos



Certificado Médico

El profesional que suscribe, certifica que JUAN BARROS MORALES, RUT 11.968.689-K se encuentra hospitalizado desde el 20/01/22 hasta la fecha, en el Complejo Asistencial de Padre Las Casas, con diagnóstico de Hemorragia Digestiva en estudio.
Se tiene certificado a paciente para los fines que estime conveniente.

Dra. María Elena Goepfinger
Médica General
RUT 18.719.382-6

Dra. María Elena Goepfinger Vittoriano
18.719.382-6
Médica General
Servicio Médico Quirúrgico CAPLC



FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: SAR LABRANZA

NUMERO DE ATENCION: 12589424

ADMISION: 22/10/2022 23:36	INICIO DE ATENCION: 23/10/2022 00:31	MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS
NOMBRE: ADRIANA ELIZABETH NEIRA RIVAS	RUT: 16271511 - 9	TELEFONO: 61541666 (CELULAR)
DIRECCION: CALLE MC. IVER N° 1655 S/N	PUEBLO ORIGINARIO DECLARADO: NINGUNO	PROCEDENCIA (URBANO / RURAL):
EDAD: 36 años 6 meses 9 días (13/04/1986)	SEXO (GÉNERO): MUJER (FEMENINO)	PREVISION: FONASA - A

SIGNOS VITALES		
Hora:	22/10/2022 23:44	23/10/2022 00:31
Temperatura Axilar:	36.7 [°C]	
Temperatura Rectal:		
Presión Sistólica:	120 [mmHg]	
Presión Diastólica:	40 [mmHg]	
Frecuencia Cardíaca:	100 [x]	
Frecuencia Respiratoria:		16 [x]
Saturometría:	97 [%]	
Latidos Cardíaco - Fetales:		
Hemoglucotest:		
Estado de Conciencia (AVDI):	ALERTA	A - V - D - I
Dolor, EVA:		
Disresado:	NO	SI - NO

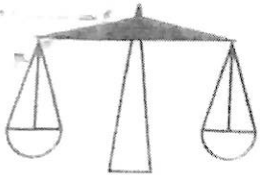
Motivo de Consulta	
REF: HACE DOS DIAS CON DOLOR E INFLAMACION EN ROD. DER.	
Funcionario Que Atiende	Tipo de Consulta : ADULTO
<input checked="" type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Odontólogo <input type="checkbox"/> Matrón(a) <input type="checkbox"/> Enfermera(a) <input type="checkbox"/> Técnico Paramédico <input type="checkbox"/> Kinesiólogo	Atención Manifestación Social: NO Tipo de Paciente: NO APLICA
Origen de la Procedencia DOMICILIO	
Otros Datos * NINGUNO	

EN CASO DE TRAUMA, COMPLETE LOS SIGUIENTES ANTECEDENTES

Naturaleza del Hecho	Elemento Causante	Fecha Aproximada del Hecho	Hora aproximada del hecho							
<input type="checkbox"/> Accidente de tránsito <input type="checkbox"/> Accidente laboral <input type="checkbox"/> Accidente escolar <input type="checkbox"/> Accidente doméstico <input type="checkbox"/> Accidente en la vía pública <input type="checkbox"/> Agresión <input type="checkbox"/> Riña <input type="checkbox"/> Violencia intrafamiliar <input type="checkbox"/> Mordedura de perro <input type="checkbox"/> Agresión sexual <input type="checkbox"/> Otro	<input type="checkbox"/> Contundente <input type="checkbox"/> Cortante <input type="checkbox"/> Punzante <input type="checkbox"/> Corto-punzante <input type="checkbox"/> Arma de Fuego <input type="checkbox"/> Explosión <input type="checkbox"/> Calor <input type="checkbox"/> Frío <input type="checkbox"/> Otro	<table border="1"> <thead> <tr> <th>DÍA</th> <th>MES</th> <th>AÑO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	DÍA	MES	AÑO				<table border="1"> <tr> <td> <input type="checkbox"/> Paciente sin lesiones <input type="checkbox"/> Leve (0 - 14 días) <input type="checkbox"/> Mediana Gravedad (15 - 29 días) <input type="checkbox"/> Grave (30 días o más) <input type="checkbox"/> Se requieren exámenes complementarios </td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> Paciente sin lesiones <input type="checkbox"/> Leve (0 - 14 días) <input type="checkbox"/> Mediana Gravedad (15 - 29 días) <input type="checkbox"/> Grave (30 días o más) <input type="checkbox"/> Se requieren exámenes complementarios
DÍA	MES	AÑO								
<input type="checkbox"/> Paciente sin lesiones <input type="checkbox"/> Leve (0 - 14 días) <input type="checkbox"/> Mediana Gravedad (15 - 29 días) <input type="checkbox"/> Grave (30 días o más) <input type="checkbox"/> Se requieren exámenes complementarios										

Diagnóstico (DAU N° 12589424)	Resultado aplicación protocolo selector de demanda
M715 : OTRAS BURSTITIS, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE 0000 : BURSTITIS PATELAR	C5
Anamnesis e historia clínica	Condición del paciente al cierre de atención
HA ESTADO TRABAJANDO ARRODILLADA TODA LA SEMANA. DOLOR EN RODILLA DER. QUE LE DIFICULTA LA MARCHA. AL EXAMEN ERITEMA PERIPATELAR Y AUMENTO DE VOLUMEN PERIPATELAR, SIN DERRAME INTRARTICULAR	<input checked="" type="checkbox"/> Vivo <input type="checkbox"/> Fallecido
Procedimientos e indicaciones en box	Destino Inmediato del Paciente
DICLOF IM	Alta domicilio Con indicación de tratamiento en su estab.
Indicaciones al alta	Categorización Cierre Atención
IBUPROF C 8 H FRIO LOCAL REPOSO	C4
Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU N° 12589424)	
DANIEL EMILIO MUÑOZ SANHUEZA MEDICO APS 13145527-5	

LLAME A SALUD RESPONDE 600 360 7777 Profesionales de la salud atendiendo sus dudas las 24 horas, los 7 días de la semana.
 La Historia diagnóstica o diagnóstico es provisoria, pues puede sufrir alteraciones debido a la evolución de la condición del consultante, si las molestias persisten o aumentan, debe recurrir de inmediato a la atención médica.



NOTARIA

JUAN ANTONIO LOYOLA OPAZO
NOTARIO PUBLICO
Temuco - Chile



CONTRATO DE ARRENDAMIENTO PROPIEDAD

ENTRE : DOÑA SANDRA DEL CARMEN SILVA PRADO,
CED.IDENTIDAD : 10691150-9,
DOMICILIO EN : CALLE DANTE N°806, CAPITAN PASTENE,
COMUNA DE : LUMACO, QUIEN ADELANTE SE DENOMINARÁ "EL ARRENDADOR",

Y POR LA OTRA : DOÑA ADRIANA ELIZABETH NEIRA RIVAS,
CED.IDENTIDAD : 16271511-9,
DOMICILIO EN : JERUSALEM N°1030, LABRANZA,
COMUNA DE : TEMUCO, QUIEN ADELANTE SE DENOMINARÁ "EL ARRENDATARIO",

SE HA CONVENIDO EL SIGUIENTE CONTRATO DE ARRENDAMIENTO, DE ACUERDO A LAS SIGUIENTES CLAUSULAS:

PRIMERO: EL ARRENDADOR DA EN ARRENDAMIENTO LA PROPIEDAD UBICADA EN: HERNAN CORTEZ N°1171, VILLA LOS FUNDADORES, LABRANZA, DE LA COMUNA DE TEMUCO.

SEGUNDO: LA PROPIEDAD ARRENDADA, SERA UTILIZADA SOLO COMO CASA HABITACION.

TERCERO: LA RENTA DE ARRENDAMIENTO SERA DE \$ 150.000 MENSUAL, QUE SE PAGARAN LOS DIAS 26 DE CADA MES, LOS CUALES SERAN DEPOSITADOS EN LA CUENTA RUT BANCO ESTADO N°10.691.150-9, A NOMBRE DE LA ARRENDADORA.

CUARTO: EL PRESENTE CONTRATO COMIENZA A REGIR EL MIÉRCOLES, 26 DE MAYO DE 2021, Y SU DURACION ES DE UN PLAZO DE INDEFINIDO. EL ARRENDAMIENTO ASÍ PACTADO SE ENTENDERÁ PRORROGADO EN IGUALES CONDICIONES POR SIMILARES PERIODOS SI LAS PARTES NO LE PONEN TERMINO DANDO EL AVISO CORRESPONDIENTE EN CONFORMIDAD A LA LEY.

QUINTO: LA PROPIEDAD QUE SE ARRIENDA SE ENCUENTRA EN BUEN ESTADO DE CONSERVACIÓN, QUE ES CONOCIDO DEL ARRENDATARIO, OBLIGÁNDOSE A RESTITUIRLA AL TÉRMINO DEL PRESENTE CONTRATO EN EL MISMO ESTADO, HABIDA CONSIDERACIÓN DEL DESGASTE POR TIEMPO Y USO LEGITIMO.

SEXTO: EL ARRENDATARIO SE OBLIGA A REPARAR DE SU COSTA CUALQUIER DESPERFECTO QUE EXPERIMENTE LA PROPIEDAD EN SUS CIELOS, PAREDES, VIDRIOS, PINTURAS, INSTALACIONES, ETC.

SEXTO A: ADEMÁS SE COMPROMETE TAMBIÉN A CANCELAR MENSUALMENTE LAS CUENTAS DE LUZ Y AGUA EXHIBIR LOS RECIBOS CORRESPONDIENTES SI ASÍ LO EXIGIERA EL ARRENDADOR. ASI MISMO, CANCELAR LA CUENTA DEL GAS SI ESTE FUERA POR CAÑERÍA Y ESTUVIERA HABILITADO.

SEPTIMO: EL NO CUMPLIMIENTO DE CUALQUIERA DE LAS CLÁUSULAS DEL PRESENTE CONTRATO DARÁ DERECHO AL ARRENDADOR PARA PONER TÉRMINO INMEDIATO. ADEMÁS SE DARÁ AVISO CON 30 DÍAS DE ANTICIPACIÓN EL TERMINO DEL CONTRATO DE ARRIENDO, CUAL QUIERA SEA LAS CAUSALES YA ANTES SEÑALADAS.

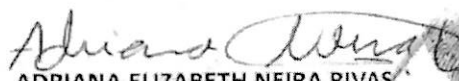
OCTAVO: EL PRESENTE CONTRATO SE FIRMA EN DOS EJEMPLARES DEL MISMO TENOR, QUEDANDO UNO EN PODER DE CADA PARTE (CUALQUIER OTRO ACUERDO QUE SE PACTE ENTRE LAS PARTES SE DEJARA CONSTANCIA AL DORSO DEL PRESENTE CONTRATO BAJO LA FIRMA DEL ARRENDADOR Y EL ARRENDATARIO).

NOVENO: A FIN DE GARANTIZAR LA CONSERVACION DE LA PROPIEDAD Y SU RESTITUCION EN EL MISMO ESTADO EN QUE LA RECIBE, SE DEJA CONSTANCIA QUE EL ARRENDATARIO ENTREGA EN GARANTIA AL ARRENDADOR UN MES DE RENTA PACTADA, Y QUE ESTE SE OBLIGA A DEVOLVER DICHO MONTO DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA FECHA EN QUE LE HAYA SIDO RESTITUIDA LA PROPIEDAD ARRENDADA. DESDE YA SE AUTORIZA AL ARRENDADOR PARA DESCONTAR DE LA GARANTIA EL VALOR DE LAS CUENTAS PENDIENTES, ASI COMO, PERJUICIOS CAUSADOS A LA PROPIEDAD DE PARTE DEL ARRENDATARIO.

QUIEN(ES) SUSCRIBE(N), LEE(N), RATIFICA(N) Y FIRMA(N), DECLARANDO QUE ESTE DOCUMENTO HA SIDO REDACTADO SEGÚN SUS INSTRUCCIONES Y DE CONFORMIDAD A LOS DATOS PROPORCIONADOS POR EL (LOS) COMPARECIENTE(S), POR LO QUE LIBERA(N) A LA NOTARIA LOYOLA DE TODA RESPONSABILIDAD EN RELACION A SU CONTENIDO Y/O POR ERRORES EN DATOS CONSIGNADOS.

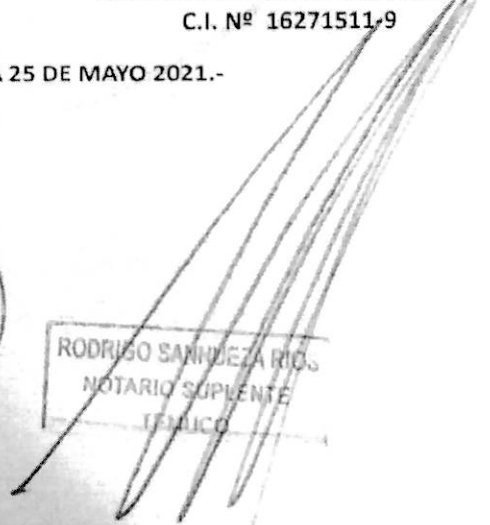
PARA CONSTANCIA FIRMA ANTE NOTARIO QUE AUTORIZA.- //JGC.-


SANDRA DEL CARMEN SILVA PRADO
C.I. N° 10691150-9


ADRIANA ELIZABETH NEIRA RIVAS
C.I. N° 16271511-9

FIRMARON ANTE MI. TEMUCO, A 25 DE MAYO 2021.-


JUAN ANTONIO LOYOLA OPAZO
NOTARIO PUBLICO
TEMUCO


RODRIGO SANHUEZA RIOS
NOTARIO SUPLENTE
TEMUCO

R.U.T.: 96.889.730-6
BOLETA ELECTRONICA
N° 000786432

S.I.I. - TEMUCO

EMPRESA DE SERVICIOS SANITARIOS SAN ISIDRO S.A.
Captación, Tratamiento y Distribución de Agua

NOMBRE Sandra del carmen Silva Prado
SUCURSAL Labranza
DIRECCIÓN Pasaie Hernan Cortes 1171. TEMUCO



1113216202845213

N° SERVICIO 111321620
VENCIMIENTO 28-04-2023
TOTAL A PAGAR \$ 101.331
CORTE EN TRAMITE

Su Consumo es: 14 m³

Fecha Emisión		13-04-2023
Medidor		208042294
Lectura Anterior	09-03-2023	989
Lectura Actual	07-04-2023	1003
Consumo Periodo		14
Consumo Facturado		
Tipo Lectura		Normal
Tarifa		11
Diametro medidor		13
Últ. pago realizado	11-03-2023	\$30.107
Fecha prox. lectura	07-05-2023	

Aguas San Isidro le informa

Su limite de Sobreconsumo es	40M3
Factor Cobro	1
NOTIFICACIÓN	
Monto Deuda :	\$66.022
Tipo de Corte :	Primera Instancia
Se informan valores de corte	
Valor de Corte 1ra :	\$4.658
Valor de Reposición :	\$4.658
Valor de Visita :	\$4.658
Tarifas Publicadas en "El Mostrador" el 07 de Octubre 2022	

Detalle de su cuenta	Cantidad	Precio (\$)	Total (\$)
Cargo fijo	1	1.335	1.335
Consumo agua potable	14	589,14	8.246
Servicio de alcantarillado	14	360,4	5.046
Tratamiento de aguas servidas	14	486,55	6.812
Cobro por visita de corte	1		4.658
Total Servicios Mes			26.099
Total Ventas Mes			28.129
Intereses			2.030

Fecha emisión 13-04-2023

Sub total \$ 28.129



Timbre Electrónico S.I.I.
Res. 80 del 2014 - Verifique este documento en "www.sii.cl"

Neto	\$ 23.638
I.V.A.	\$ 4.491
Total del mes	\$ 28.129
Saldo anterior	\$ 66.022
Cuota deuda (7/15)	\$ 7.180
Total a pagar	\$ 101.331

800 600 250
o también al 45 2403908



BOLETA ELECTRONICA

N° 364476117

S.I.I.-SANTIAGO ORIENTE

COMPAÑÍA GENERAL DE ELECTRICIDAD S.A.

RUT: 76.411.321-7

GIRO: Distribución de energía eléctrica.

CASA MATRIZ: Av. Presidente Riesco 5561, Piso 17,
Las Condes.

N° CLIENTE:

6032803

Fecha de emisión: 14 Abr 2023

Sr.(a) Sandra del Carmen Silva Prado

Dirección de envío: PA HERNAN
CORTES 1171, TEMUCO

Ruta: G6509010-0151 | Var. Corresp.: RMAN

759707 / 053563 / 053563

¿Cuánto debo?

Total a pagar

\$ 65.800

Monto del período 15 MAR - 13 ABR, Incluye saldo anterior.

*Revisa el detalle de tu cuenta al reverso de esta página →

¿Hasta cuándo
puedo pagar?

Fecha de Vencimiento

05 May 2023

(A partir de esta fecha se originarán intereses y se te
cobrará un cargo adicional por pago fuera de plazo)

Suscríbete a la
boleta electrónica
escaneando este
código QR



Corte a partir de

20 May 2023

(Motivo: No pago saldo anterior)

Cupón
de pago

N° de cliente

Fecha de vencimiento

6032803

05 May 2023

Total a pagar

\$ 65.800



NOTIFICACIÓN AL TERMINO DE CONTRATO
Conclusión del trabajo o servicio que dio origen al contrato**INDIVIDUALIZACION DEL EMPLEADOR**

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL : Constructora Pocuro SpA
RUT : 79840820-8
DOMICILIO : Nueva de Lyon 145 Oficina 1302. Providencia
REPRESENTANTE LEGAL : Pedro Núñez Rodríguez
CÉDULA NACIONAL DE IDENTIDAD : 10101214-K

INDIVIDUALIZACION DEL TRABAJADOR

NOMBRE : ADRIANA ELIZABETH NEIRA RIVAS
DOMICILIO : PASAJE HERNAN CORTES LABRANZA 1171, Temuco
NACIONALIDAD : Chile
FECHA DE NACIMIENTO : 13 de Abril de 1986
ESTADO CIVIL : Soltero/a
CEDULA NACIONAL DE IDENTIDAD : 16271511-9
FECHA DE INGRESO : 1 de Junio de 2022

Constructora Pocuro SpA informa a Usted que se ha resuelto poner término a su contrato de trabajo, de acuerdo al detalle que consta en las siguientes cláusulas:

PRIMERO: Vigencia del contrato:

Con fecha 30 de Diciembre de 2022 damos aviso del término de su contrato de trabajo que mantiene con nosotros desde el 1 de Junio de 2022.

SEGUNDO: Causal de Derecho:

El término del contrato de trabajo está fundamentado en el artículo 159-5 del código del trabajo, esto es **Conclusión del trabajo o servicio que dio origen al contrato.**

TERCERO: Causal de hecho:

Esto se fundamenta en la conclusión de la función a desarrollar que es **TERMINO ASEO GRUESO VIV N° 14, MANZANA AD, OBRA C.H.BRISAS DE LABRANZA III, obra conjunto CONJUNTO HABITACIONAL BRISAS DE LABRANZA III.**

CUARTO: Detalle montos

Producto de lo anterior, Usted percibirá en su finiquito los siguientes conceptos:

- Liquidación de Sueldo
- Feriado Proporcional 13.71 días corridos
- Indemnización Contrato por Obra \$330.470
- Descuento Seguro de Cesantía (Aporte Empleador)

QUINTO: Cotizaciones Previsionales:

Informamos que sus cotizaciones previsionales se encuentran canceladas en los organismos correspondientes y, en prueba de ello adjuntamos certificado del INP, AFP, Mutua, CCAF. Asimismo, se informa que conforme a la legislación laboral se puede reservar derechos.

SEXTO: Ejemplares de la notificación:

La presente notificación de término de contrato se firma en tres ejemplares de idéntico tenor, quedando uno en poder del trabajador y dos en poder del empleador, declarando el trabajador recibir en este acto una copia firmada.

CONSTRUCTORA POCURO SPA

79840820-8

ADRIANA ELIZABETH NEIRA RIVAS
16271511-9

Constructora Pocuro SpA
79840820-8

SANTO
TOMÁS

INSTITUTO PROFESIONAL

CERTIFICADO DE ALUMNO

La Secretana General del Instituto Profesional Santo Tomás, sede Temuco, inscrita en el Folio C-22 del registro de Institutos Profesionales del Ministerio de Educación, autónoma según Acuerdo N°160/2000 del Consejo Superior de Educación.

Certifica que don(ña) **Natalia Isidora Jiménez Neira**

RUT 21380680-7

Carrera **Servicio Social (D)**

Es alumno(a) regular en el periodo **2023**

Se otorga el presente certificado a petición del interesado con el objetivo de

LOS FINES QUE ESTIME PERTINENTES

CATALINA UGARTE AMENABAR

Secretaria General

Temuco, 01 de Mayo de 2023

Este documento tiene una vigencia de 30 días a contar de su emisión

Verifica este documento en <http://certificados.santotomas.cl> ingresando el código: E7H29WJZ1N7EPEVJ017

