

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° 331 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./4 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°6.

DECRETO:

1.- Declárase en estado de necesidad manifiesta a don **GERMÁN ISRAEL ARIAS TORRES, RUT N° 7.829.505-8**, domiciliado en **Los Flamencos #1760, comuna de Temuco**.

2.- Otórgase a don, **GERMÁN ISRAEL ARIAS TORRES**, una ayuda social paliativa consistente en un aporte económico de **\$1.070.000.-** destinado el pago de sepultura individual perpetua y por concepto de servicio funerario, ante el fallecimiento de cónyuge Juana Rosa Cifuentes Contreras, debido a Shock Hipovolémico y por declararse el estado de necesidad manifiesta.




3.- Beneficiario autoriza mediante poder simple (adjunto), a la Municipalidad de Temuco, emitir el pago **vía transferencia electrónica de \$1.070.000.-** a nombre del proveedor **COMITÉ CEMENTERIO MI REPOSO**, Rut N°65.311.240-8, Domicilio: Pje. El Álamo N°276. Cuenta Ahorro N°62965691745, 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, REFRÉNDESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE. -


JUAN ARANEDA NAVARRO
 SECRETARIO MUNICIPAL
 MTM /SSB/JCL/MAVS/YCP/nmm


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





DISTRIBUCION:

- Oficina de Partes
- Abastecimiento
- Programa Ayudas Sociales Paliativas

REFRENDACION DEL GASTO	
ITEM	24 01 007 001 001
MONTO PRESUPUESTADO	1.332.907.000
MONTO CUANTIFICADO	1.070.000
SALDO DISPONIBLE	726.344.304
ROL N°	5382 1P-06-10LT

INFORME SOCIAL

N°: 331
TEMUCO, 05 de JUNIO de 2023

NOMBRE	: GERMÁN ISRAEL ARIAS TORRES ✓
RUT	: 7.829.505-8 ✓
DOMICILIO	: Los Flamencos #1760 ✓
TELEFONO	: 977011075
NATURALEZA DE LA AYUDA	: Ayuda social paliativa, consistente en un aporte económico de \$1.070.000 , para el pago de sepultura individual perpetua y por concepto de servicio funerario, ante el fallecimiento de cónyuge Juana Rosa Cifuentes Contreras, debido a Shock Hipovolémico y por declararse el estado de necesidad manifiesta. Ayuda social respaldada por el Artículo N°31, Título V, del Reglamento N° 002 de fecha 20/05/2020 vigente.

CONSIDERANDOS

Composición familiar

Familia monoparental, compuesto por el referido adulto mayor, nacido el 23 de abril 1958, de 65 años de edad, viudo, trabajador esporádico, no cuenta con cotizaciones obligatorias (según plataforma Fonasa) así mismo no presenta movimientos tributarios ante Servicio Impuestos Internos.

Franz Alberto Toni Arias Cifuentes, Rut 20.985.953-K, fecha de nacimiento: 23/06/1995, 27 años de edad, hijo, trabajador esporádico, no cuenta con cotizaciones obligatorias (según plataforma Fonasa) así mismo no presenta movimientos tributarios ante Servicio Impuestos Internos.

Antecedente habitacional

El grupo familiar habita vivienda tipo casa adquirida en sociedad conyugal, Inmueble de material mixto, se distribuye en; 4 dormitorios, living-comedor, un baño y cocina, la vivienda se encuentra en buen estado de conservación, menciona que fue beneficiario de mejoramiento de vivienda Serviu. En cuanto a los servicios básicos, el grupo familiar dispone de servicios de conexión eléctrica, agua potable, alcantarillado, para su normal funcionamiento.

Antecedentes de salud

De acuerdo a los antecedentes de salud, el referido presenta Síndrome del Manguito Rotatorio, problemas Periodontal y Diabetes, en tratamiento médico y farmacológico en Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena de Temuco y Centro de Salud Familiar Amanecer. Hijo de referido presenta problemas de alcoholismo, sin tratamiento médico.

Antecedentes económicos

Los ingresos del hogar provenían principalmente de la Pensión de cónyuge Sra Juana Rosa Cifuentes Contreras (persona fallecida) por **\$230.877.-**, y trabajos esporádicos del referido **\$100.000.-**, este presupuesto está destinado para solventar las necesidades básicas del hogar tales como: pago de servicio de energía eléctrica, servicio de agua potable, alimentación, calefacción, transporte, útiles de aseo, condición que ha afectado la economía doméstica familiar, motivo por el cual, no se pueden considerar gastos extras ya que actualmente no logra cubrir todos los requerimientos que necesita. ✓

Exposición de la problemática

Como se mencionó anteriormente, el referido mantiene graves problemas económicos, es por esta razón que don Germán Israel Arias Torres, se acerca al municipio solicitando apoyo social para el pago sepultura y servicio de sepultación de su cónyuge Juana Rosa Cifuentes Contreras con 63 años de edad al momento de su deceso, debido a Shock Hipovolémico, con fecha el 09 de mayo del 2023. Señalar que adquirió una sepultura individual perpetua, en el patio N°17, sepultura N°54 con un valor de \$1.000.000.- y por concepto de servicio de sepultación \$70.000.-, generando el total de deuda de **1.070.000.-**, (según certificado emitido por Comité Cementerio Mi Reposo, Patricia Sanhueza Muñoz Representante Legal) dinero que actualmente el grupo familiar no puede costear.

Es por este motivo el profesional que suscribe, considera pertinente otorgar un aporte económico por **\$1.070.000.-** ya que, el deceso ha provocado una crisis emocional y económica en el referido y su familia. Por lo que es fundamental proceder con el apoyo social, en circunstancia que el recurso económico es insuficiente.

CONCLUSION

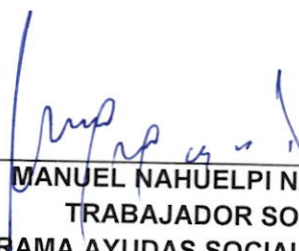
En el momento de la evaluación y emisión del informe social, grupo familiar cuenta con Registro Social de Hogares en la comuna de Temuco.

Por tanto, el profesional que suscribe y en virtud a la declarada necesidad manifiesta existente en la familia, se considera procedente apoyar con un aporte económico de \$1.070.000.-, para el pago de sepultura individual perpetua y concepto de servicio de sepultación ante el fallecimiento de su cónyuge Juana Rosa Cifuentes Contreras, debido a Shock Hipovolémico con fecha 09 de mayo 2023, con el fin de contribuir al bienestar

económico y emocional familiar, considerando que el deceso ha provocado una crisis emocional y económica en el referido, por lo que es fundamental que la Municipalidad de Temuco, otorgue el apoyo social en circunstancia que el recurso económico es insuficiente para el pago del servicio funerario.



MARÍA ANTONIETA VICENCIO SANDOVAL
TRABAJADORA SOCIAL
DEPARTAMENTO SOCIAL



MANUEL NAHUELPI NAHUELPI
TRABAJADOR SOCIAL
PROGRAMA AYUDAS SOCIALES PALIATIVAS

Documentos de Respaldo:

- Poder Simple	X ✓
- Autorización Alcalde	
- Fotocopia Cédula 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 médica	
- Cotizaciones de valor	
- Contrato de arriendo	
- Certificado de deuda	x ✓
- Certificado de defunción	x ✓
- Estado de cuenta de libreta de ahorro para la vivienda.	
- Boletas de servicios básicos	
- Registro fotográfico	
- Otros especificar: (Promesa de compraventa)	x ✓

PODER SIMPLE

Yo **GERMÁN ISRAEL ARIAS TORRES**, Cédula de identidad N° **7.829.505-8**, domiciliado en **Los Flamencos #1760**, **Comuna de Temuco**, certifico que la Municipalidad de Temuco me otorgará ayuda económica por **\$1.070.000.-** monto destinado al pago de sepultura individual perpetua y por concepto de servicio funerario, ante el fallecimiento de mi cónyuge Juana Rosa Cifuentes Contreras, debido a los escasos recursos existentes que presento.

Por el presente poder, autorizo a la Municipalidad de Temuco a emitir el pago, por un monto de **\$1.070.000.-** a nombre **COMITÉ CEMENTERIO MI REPOSO**, RUT N° **65.311.240-8**, Cuenta Ahorro del Banco Estado N° **62965691745** dirección **Pje. El Álamo N°276, Labranza**. De acuerdo a certificado entregado que respalda el servicio.



NOMBRE: **GERMÁN ISRAEL ARIAS TORRES**

FIRMA: _____

Temuco, 06/09/2023



CERTIFICADO DE COTIZACIONES

Cuenta de Cotizaciones Obligatorias



Fecha Emisión: 21/05/2023

El FONDO NACIONAL DE SALUD dispone del siguiente registro de movimientos de cotizaciones de salud para el(la) afiliado(a) Sr(a) **GERMÁN ISRAEL ARIAS TORRES**, RUN **7829505-8**, correspondientes al período 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
76218034-0	SOC. CONSTRUCTORA INNOVARTEC LTDA.	05-2022	PAGO DE DECLARACION Y NO PAGO	NUEVO REGIMEN	\$158.334	\$871	10	COTIZACIONES	C.C.A.F. LOS ANDES	28-06-2022
76218034-0	SOC. CONSTRUCTORA INNOVARTEC LTDA.	05-2022	DECLARACION Y NO PAGO	NUEVO REGIMEN	\$158.334	\$871	10	COTIZACIONES	C.C.A.F. LOS ANDES	

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 4138968491

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.

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 : GERMAN ISRAEL ARIAS TORRES

RUT Contribuyente : 7829505-8

Fecha de realización de la consulta: 05-06-2023 11:16 hrs

Contribuyente presenta Inicio de Actividades: NO

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).

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](#)

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 : **

RUT Contribuyente : 20985953-K

Fecha de realización de la consulta: 21-05-2023 19:53 hrs

Contribuyente presenta Inicio de Actividades: NO

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).

Observación: Rut consultado sin iniciación de actividades

El RUT consultado no figura con iniciación de actividades ante el SII. Por tanto, no posee documentos tributarios autorizados por este Servicio.

De efectuar transacciones con este contribuyente, se sugiere, como medio de resguardo, efectuar el pago del bien y/o servicio contratado con cheque nominativo, vale vista nominativo o transferencia electrónica de dinero a nombre del emisor de la factura, girado contra la cuenta corriente bancaria del comprador o beneficiario del servicio, **anotando al reverso el RUT del emisor y el número de la factura**. En el caso de transferencias electrónicas de dinero, esta misma información, incluyendo el monto de la operación, se debe registrar en los respaldos de la transacción electrónica del banco.

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](#)

Registro Clínico ElectrónicoFecha Atención
03/05/2023 14:40:00**Datos Paciente**

Nombre Paciente	GERMAN ISRAEL ARIAS TORRES	Rut Paciente	7829505-8
Edad	23/04/1958 (65 A 0 M 10 D)	Previsión	FONASA - B
Dirección	CALLE LOS FLAMENOS NA? 1760, VISTA VERDE, TEMUCO	Género	
Teléfonos	65589452 (CELULAR)		

Datos Establecimiento

Establecimiento	TEMUCO HOSP.	Número Atención	20515134
Ficha Paciente	2004965	Cuenta corriente	84009215

Datos Profesional

Nombre	PABLO SEBASTIÁN ESCUDERO ACURIO	Rut	22008507-4
Especialidad	TRAUMATOLOGIA Y ORTOPIEDIA ADULTO		Policlínico TRAUMATOLOGIA BECADOS

Datos Atención

Fecha Atención	03/05/2023 14:40:00
Estado Atención	SE PRESENTO
Modalidad Atención	PRESENCIAL EN ESTABLECIMIENTO
Videoconsulta	NO
Actividad	CONTROL
Tipo Alta	CONTROL MISMA ESPECIALIDAD

Anamnesis y Evolución

64 AÑOS. ANT MED(-)
MUSICO

EVALUADO EN SUA POR SOSPECHA DE ROTURA DE MGR CRONICA
SE LE SOLICITA RNM EN SUA PARA SER EVALUADA EN POLICLINICO. NO SE LA TOMA POR PROBLEMAS FAMILIAIRES
HOY CON MENOS MOLESTIAS

Examen Físico

MOV ACT: EA 120 ABD: 100 RE: 30
MOV PAS: EA 130 ABD: 110 RE: 45
JOBE TEST +. BEAR -, BELLY PRESS-
DOLOR A LA PALPACION DE BURSA SUBACROMIAL

Hipótesis Diagnóstica

OBS ROTURA SSA
BURSITIS SUBACROMIAL

Diagnóstico

* SINDROME DEL MANGUITO ROTATORIO

Tratamiento e Indicaciones

KNT MOTORA
CONTROL CON RNM EN 1 MES

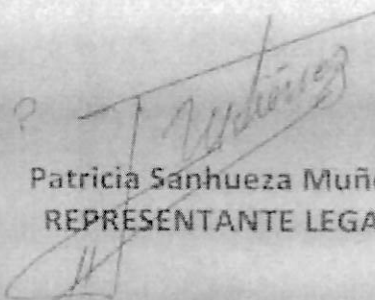
CERTIFICADO

Patricia Sanhueza Muñoz, Cédula de Identidad N° 8.722.114-8 Presidenta y Representante legal del Comité Cementerio "Mi Reposo", Rut. 65.311.240-8, con domicilio en Pasaje El Álamo N° 276, de Labranza, CERTIFICA :

Que, Don GERMAN ISRAEL ARIAS TORRES, R.u.t. N° 7.829.505-8, adquirió una sepultura individual perpetua. En el patio N° 17 sepultura N° 54, con un valor de \$1.000.000 Y \$ 70.000, por concepto al servicio de sepultación, haciendo un total de \$ 1.070.000.

Se extiende el presente certificado a petición del interesado, para ser presentado en la ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE TEMUCO .




Patricia Sanhueza Muñoz
REPRESENTANTE LEGAL

Labranza , 17 de Mayo del 2023.



REPUBLICA DE CHILE



500510187141

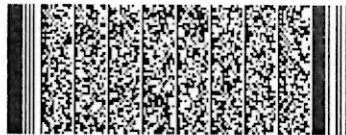
CERTIFICADO DE DEFUNCION

Circunscripción : TEMUCO
Nro. inscripción : 943 Registro : Año : 2023
Nombre inscrito : JUANA ROSA CIFUENTES CONTRERAS
R.U.N. : 8.878.602-5
Fecha nacimiento : 29 Agosto 1959
Sexo : Femenino
Fecha defunción : 9 Mayo 2023 a las 22:28 horas.
Lugar defunción : Hospital Dr.Hernan Henriquez A.

FECHA EMISIÓN: 21 Mayo 2023, 18:55.

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

CERTIFICADO MEDICO DE DEFUNCIÓN Y ESTADÍSTICA DE MORTALIDAD FETAL

(ESCRIBA CON LETRA DE IMPRENTA Y COLOQUE EN CADA CUADRO LA LETRA O NÚMERO QUE CORRESPONDA)

3723756

A. USO EXCLUSIVO MEDICO (O MATRONA EN CASO DE DEFUNCIÓN FETAL)

1.- NOMBRE Y APELLIDOS DEL FALLECIDO Juene Rosa Cigatos Cateus				CÉDULA DE IDENTIDAD 08878602-5			
SEXO <input checked="" type="checkbox"/> M: MASCULINO <input type="checkbox"/> F: FEMENINO <input type="checkbox"/> I: INDETERMINADO	FECHA DE NACIMIENTO Día Mes Año 29/08/1963		EDAD Años Cumplidos 63	Solo si es mayor de un año Meses Días Horas Min			
TESTIGOS QUE CERTIFICAN LA IDENTIDAD DEL DIFUNTO: (Cuando no tiene Cédula de Identidad)							
1. Nombre: _____		C.I. _____		Firma: _____			
2. Nombre: _____		C.I. _____		Firma: _____			

2.- DATOS DE LA DEFUNCIÓN				SOLO PARA FALLECIDO MENOR DE UN AÑO O DEFUNCIÓN FETAL			
FECHA Día Mes Año 09/05/2023			HORA Hora Minutos 22:28		Peso al nacer (gr)	Semanas gestación	Estado Nutritivo previo a la enfermedad
LUGAR DE OCURRENCIA DE LA DEFUNCIÓN <input checked="" type="checkbox"/> 1: Hospital o Clínica <input type="checkbox"/> 2: Casa habitación <input type="checkbox"/> 3: Otro			ESTABLECIMIENTO O DIRECCIÓN HOSPITAL DR. HERNAN HENRIQUEZ ARAVENA			COMUNA TENUCO.	

3.- CAUSA DE LA MUERTE. En caso de defunción fetal especifique la causa, no anote MORTINATO.				DURACION ENFERMEDAD	USO M. SALUD
I CAUSA INMEDIATA: (Enfermedad o condición que produjo directamente la muerte)					
a) Shock Hipovolémico "Debida a" o "Como consecuencia de"					
CAUSAS ORIGINARIAS: (Enfermedades, lesiones y tipo de accidente, suicidio u homicidio que ocasionó la causa inmediata)					
b) Asueto max "Debida a" o "Como consecuencia de"					
c) Shock septico Foco Abdominal					
II ESTADOS MORBOSOS CONCOMITANTES, (Contribuyentes a la defunción pero fuera de la cadena causal)					
Pancreatitis Aguda grave-coagulante					

4.- FUNDAMENTO CAUSA DE MUERTE				EN CASO DE MUERTE VIOLENTA O ACCIDENTE			
<input checked="" type="checkbox"/> 1: Autopsia <input type="checkbox"/> 2: Biopsia <input type="checkbox"/> 3: Operación				LUGAR DE OCURRENCIA <input type="checkbox"/> 1: Casa <input type="checkbox"/> 2: Via Pública <input type="checkbox"/> 3: Trabajo <input type="checkbox"/> 4: Otro		CIRCUNSTANCIAS <input type="checkbox"/> 1: Peatón <input type="checkbox"/> 2: Conductor <input type="checkbox"/> 3: Pasajero <input type="checkbox"/> 4: Otra	
<input type="checkbox"/> 4: Exs. Laboratorio <input type="checkbox"/> 5: Cuadro Clínico <input type="checkbox"/> 6: Información de Testigos				TIPO <input type="checkbox"/> 1: Accidente <input type="checkbox"/> 2: Suicidio <input type="checkbox"/> 3: Homicidio <input type="checkbox"/> 4: Otro			

ATENCIÓN MÉDICA ÚLTIMA ENFERMEDAD <input checked="" type="checkbox"/> 1: Sí <input type="checkbox"/> 2: No <input type="checkbox"/> 3: Ignorado	CALIDAD DE QUIEN CERTIFICA MÉDICO <input checked="" type="checkbox"/> 1: Tratante <input type="checkbox"/> 2A: Legista <input type="checkbox"/> 2B: Patólogo <input type="checkbox"/> 3: Otro	OTROS <input type="checkbox"/> 4: Información de Matrona <input type="checkbox"/> 5: Testigos <input type="checkbox"/> 9: Ignorado	FECHA CERTIFICADO Día Mes Año 09/05/2023
Nombre Médico: Camila Aros R			
Rut: A.201117-4 Teléfono: _____			
Domicilio: Drott 15 - Tenuco.			



B. INFORMACIÓN ESTADÍSTICA (USO EXCLUSIVO REGISTRO CIVIL O ADMINISTRACIÓN CEMENTERIOS)

RESIDENCIA HABITUAL DEL FALLECIDO (CALLE Y NÚMERO O LOCALIDAD Y COMUNA)				USO INE					
INSTRUCCIÓN Último Curso Nivel <input type="checkbox"/> 1: Superior <input type="checkbox"/> 2: Medio <input type="checkbox"/> 3: Secundario <input type="checkbox"/> 4: Básico o Primario <input type="checkbox"/> 5: Ninguno				OCUPACIÓN		USO INE		NIVEL OCUPACIONAL <input type="checkbox"/> 1: Patrón <input type="checkbox"/> 2: Empleado <input type="checkbox"/> 3: Obrero <input type="checkbox"/> 4: Trabajador por cuenta pro	

5.- SÓLO PARA FALLECIDO MENOR DE UN AÑO O DEFUNCIÓN FETAL.				<input type="checkbox"/> 1.- MENOR DE UN AÑO <input type="checkbox"/> 2.- DEFUNCIÓN FETAL			
Nombre de la Madre							

ESTADO CIVIL <input type="checkbox"/> S: Soltero <input type="checkbox"/> C: Casada <input type="checkbox"/> V: Viuda	HIJOS: Incluyendo presente inscripción				FECHA PARTO / ABORTO ANTERIOR AL PRESENTE HJC			
	Vivos	Fallecidos	Mortinatos	Total	<input type="checkbox"/> 1.- Parto <input type="checkbox"/> 2.- Aborto		Día	Mes

PROMESA DE COMPRAVENTA

EN LA CIUDAD DE LABRANZA 10 de Mayo del 2023 , por una parte el COMITÉ CEMENTERIO "MI REPOSO", Personalidad Jurídica número dos mil quinientos ochenta y cinco, rol único tributario número 65.311.240-8, representada en este acto por su presidente, según se acreditará, doña **PATRICIA DEL CARMEN SANHUEZA MUÑOZ**, chilena, Diseño de vestuario, soltera, C.I. N° 8.722.114-8, domiciliada en Labranza, Pasaje el Álamo N°276, Comuna de Temuco y de paso en ésta ciudad, del mismo domicilio de su representada; por una parte como "**PROMITENTE VENDEDOR**" y como "**PROMITENTE COMPRADOR**", don **GERMAN ISRAEL ARIAS TORRES** , nacionalidad chilena , casado , maestro carpintero , Cédula de Identidad número 7.829.505-8, con domicilio en calle Los Flamengos n° 1760, Vista Verde, de la comuna de Temuco, y de paso en esta ciudad, ambos mayores de edad, quienes acreditan su identidad con sus respectivas cédulas, exponen que han convenido en celebrar el siguiente **CONTRATO DE PROMESA DE COMPRAVENTA**:

PRIMERO: El comité cementerio "Mi Reposo" representado por doña **PATRICIA DEL CARMEN SANHUEZA MUÑOZ**, es dueña del inmueble consistente en un **retazo del terreno** de una superficie de setenta y siete áreas, ubicado en Labranza-Botrolhue de la comuna de Temuco, que deslinda en especial: **Norte**, en sesenta coma cincuenta metros con camino vecinal, que lo separa de Ernesto Huaiquinao Marinao; **Este**, con resto de la propiedad de Remigio Huera en ciento veintiséis coma ochenta metros; **Sur**, con Sucesión Augusto Santa María en sesenta coma cincuenta metros; y **Poniente**, con Elsa LLeuful Hueicaleo, después Pedro Colihuinca Molfinqueo en ciento veintisiete coma sesenta metros.- Para los efectos del impuesto territorial, el inmueble tiene Rol de Avalúo número tres mil doscientos cuarenta y nueve quíon ciento ocho.- El

inmueble precedentemente individualizado fue adquirido, por compra venta que le hizo a doña **CECILIA MARGARITA GONZALEZ FOLCH**, mediante escritura pública suscrita ante Notario Público de Temuco don Juan Antonio Loyola Opazo, el once de Enero del año dos mil cinco. El título de dominio se inscribió a fojas tres mil setecientos noventa y nueve vuelta número dos mil ciento setenta y cuatro en el Registro de Propiedad del Conservador de Bienes Raices de Temuco del año dos mil cinco.-

SEGUNDO: Por el presente acto el comité cementerio "Mi Reposo", promete vender, ceder y transferir el **DERECHO DE UNA SEPULTURA INDIVIDUAL PERPETUA** , a don **GERMAN ISRAEL ARIAS TORRES** , quien promete comprar y adquirir para sí un terreno de **UN METRO COMA CINCUENTA CENTIMETROS DE ANCHO** por **DOS METROS COMA CINCUENTA CENTIMETROS DE LARGO**, ubicado en el **PATIO: N° 17 , TUMBA N° 54**, con los siguientes deslindes particulares: Norte: Sitio n° 11 , Sur: Vereda , Oeste: **SITIO N° 53, ESTE : SITIO N° 55.**

TERCERO: La venta se hará ad-corpus se venderá como cuerpo cierto, en donde el PROMITENTE COMPRADOR, declara conocer los planos y especificaciones técnicas del cementerio, con sus modificaciones existentes a la fecha, en estado que actualmente se encuentra, especialmente con todo lo edificado, plantado con todo sus derechos, usos costumbres, servidumbres activas y pasivas y demás adherentes, libre de todo gravamen, y de cualquier otra limitación al dominio.- Las partes dejan expresa constancia de que es obligación del PROMITENTE COMPRADOR, estudiar estos antecedentes, por lo que ha mayor, abundamiento, este renuncia a alegar desconocimiento o disconformidad con los mismos.-

CUARTO: El precio de la compraventa prometida será la suma de UN MILLON DE PESOS. QUE SE OBLIGA A CANCELAR DE LA SIGUIENTE MANERA CONTADO. DINERO EN EFECTIVO.

QUINTO.- EL contrato de compraventa definitivo, se celebrará, bajo la firma del PRESIDENTE del comité Cementerio "Mi Reposo", en su calidad de Representante Legal, y se realizará cuando se cancele la última cuota, en un plazo no mayor a quince días.-

SEXTO: Si el contrato prometido no se otorga en su debida oportunidad, por hecho o culpa de una de las partes, como ser la negativa injustificada de una de ellas, u otro incumplimiento cualquiera, incluido el no pago de cuotas en la respectiva fecha señalada en la cláusula cuarta, la parte diligente tendrá derecho a una multa o indemnización de perjuicio los cuales se avalúan anticipadamente y de común acuerdo en la cantidad equivalente en pesos de un DOS por ciento POR CADA MES DE ATRASO.-

SÉPTIMO: Será de conocimiento del PROMITENTE COMPRADOR, que si al momento de fallecer el TITULAR, o algún miembro de la familia, y todavía se encontrare en deuda con el PROMITENTE VENDEDOR, y se atrasare en el pago de cuotas o dejare de hacerlo, el PROMITENTE VENDEDOR, estará facultado para que en un plazo de doce meses EXHUME el cadáver, y lo sitúe en una fosa común.-

OCTAVO: Al concretarse el presente contrato el PROMITENTE COMPRADOR, se obliga a pagar en forma PERPETUA, uno coma a cinco Unidades de Fomento Anual, por concepto de mantención y gastos administrativos.-

NOVENO: Los gastos que se devenguen con motivo de otorgamiento del contrato prometido, serán de cargo del PROMITENTE COMPRADOR, así mismo los gastos de sepultación que corresponden a la suma de \$70.000.-

DÉCIMO: El presente contrato se firma en dos ejemplares.-

DÉCIMO PRIMERO: Cualquier dificultad que derive del presente contrato las partes, fijan su domicilio en la ciudad de

Labranza, y se someten a la Jurisdicción de sus Tribunales de Justicia.-

DÉCIMO SEGUNDO: La personería de doña PATRICIA DEL CARMEN SANHUEZA MUÑOZ, en representación de la organización funcional COMITÉ CEMENTERIO "MI REPOSO", consta del acta de fecha 18 de Agosto del año dos mil doce, la que fue reducida a escritura pública el once de septiembre de dicho año ante el notario público de Temuco don JUAN ANTONIO LOYOLA, la que no se inserta por ser conocida de las partes y del Notario que autoriza.-



PATRICIA DEL CARMEN SANHUEZA MUÑOZ

R.P. COMITÉ CEMENTERIO "MI REPOSO"

rut 65.311.240-8

A handwritten signature in black ink, appearing to read "SIA T" or similar, with a horizontal line underneath.

GERMAN ISRAEL ARIAS TORRES

RUT N° 7.829.505-8