

DECRETO: N° 59 / =

TEMUCO, 04 MAR 2024

**VISTOS:**

1.- El Decreto Alcaldicio N° 4.648 de fecha 26 de diciembre de 2023, que aprueba el "Programa Presupuestario Municipal" de la Comuna de Temuco y su desagregación para el año 2024.-

2.- El Decreto Alcaldicio N° 161 de fecha 12 de enero de 2024 que aprueba el Programa Asistencia Social Rural, en beneficio de la comunidad para el año 2024.-

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 de 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 el 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° 76<sup>✓</sup> realizado por el Programa Asistencia Social Rural.

7.- El Decreto Alcaldicio N° 3.758 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, los diversos Dictámenes de la Contraloría General de la República, permiten otorgar ayuda social a personas en estado de indigencia o en estado de necesidad manifiesta.

3.- Que, casos sociales en actas de entrega adjuntas corresponden a solicitudes de ayuda social del sector rural por demanda espontánea, que obedecen a situaciones de emergencia social. Debido a necesidad manifiesta, el beneficiario se agrupa para ser decretado mensualmente, con la finalidad de dar respuesta agilizando los procesos de entrega.

4.- Que, los productos detallados en el punto siguiente corresponden a presupuesto año 2023 de esta Municipalidad.

**DECRETO:**

1.- Declárese en estado de necesidad manifiesta a la persona que se indica:

ENTREGA PAQUETES PAÑALES NIÑO TALLA XXG				
N°	NOMBRE	RUT	DIRECCIÓN	CANT.
1	RUTH MARCELINA JACIMINO SEGUEL	13.961.994-3 ✓	[REDACTED]	2
<b>TOTAL</b>				<b>2</b>

2.- Regularícese la ayuda social paliativa, a la persona anteriormente señalada, consistente en la entrega de 2 paquetes de pañales talla XXG en beneficio de 1 familia de escasos recursos, quien pertenece a grupos vulnerables de la comuna, con cargo stock bodega, correspondiente al mes de febrero de 2024.

3.- La Dirección de Desarrollo Comunitario a través del Programa Asistencia Social Rural levantará Actas de Entrega correspondientes.

**ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE. -**



**JUAN ARANEDA NAVARRO**  
SECRETARIO MUNICIPAL



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



MTM/MCZ/JCL/EBS/MMU/jsf

**DISTRIBUCIÓN**

- ❖ Oficina de Partes
- ❖ Dirección Desarrollo Comunitario
- ❖ Departamento Social
- ❖ Programa Asistencia Social Rural

N°: 76

Temuco, 22 de febrero de 2024

NOMBRE	: RUTH MARCELINA JACIMINO SEGUEL			
RUT	: 13.961.994-3			
DOMICILIO	BOCHOCO, CI ANTONIO CURAPIL, TEMUCO.			
TELÉFONO	: 997091191 /96473287			
NATURALEZA DE LA AYUDA	Ayuda social consistente en pañales XXG, respaldada por el Artículo N° 28, Título V, del Reglamento N° 002 para la asignación y entrega de las prestaciones evaluadas por el Departamento Social y Departamento Comunitario y Vecinal de fecha 20 de mayo del 2020.			
	Cantidad	Servicio	Monto otorgado	Monto total
	2	PAQUETE PAÑALES NIÑO TALLA XXG	\$9937	\$19874
			TOTAL MONTO OTORGADO:	\$19874

**COMPOSICIÓN FAMILIAR:**

Familia nuclear compuesta por referida de 41 años de edad, nacida el 23/02/1980, soltera, cesante, con enseñanza básica incompleta, su conviviente Miguel Curapil Huenteleo de 53 años de edad, quien se encuentra cesante y se desempeña como pequeño agricultor. Viven además junto a sus dos hijos: Diego Curapil Jacimino de 7 años de edad y Agustina Curapil Jacimino de 07 meses de edad

**ANTECEDENTES DE VIVIENDA:**

Grupo familiar habita vivienda propia de autoconstrucción, en regular estado de conservación, producto de la falta de revestimiento. La vivienda cuenta con dos dormitorios, cocina, living comedor y pozo negro como baño. Cuentan con electricidad y perciben agua mediante camión aljibe.

**ANTECEDENTES DE SALUD:**

Referida padece de hipertensión e hipotiroidismo y se controla en Cefam Pedro de Valdivia. Diego, hijo de referida se encuentra en tratamiento médico y en periódicos estudios por mantener un quiste aracnoideo en el cerebro, el cual es originado de la alteración de una de las membranas de las meninges. Por otro lado, Agustina, hija de referida se encuentra en proceso de exámenes médicos para determinar diagnóstico.

#### ANTECEDENTES ECONÓMICOS:

El grupo familiar subsiste mediante lo generado por conviviente de referida, quien se desempeña como pequeño agricultor en venta de hortalizas, percibiendo un monto mensual aproximado de \$150.000.- según manifiesta en entrevista. Anteriormente se desempeñó trabajando media jornada en pro-empleo, percibiendo ingresos mínimos. Actualmente no mantiene trabajo formal. Por otro lado, referida percibe un monto mensual de \$60.984- por concepto de SUF.

#### EXPONER PROBLEMÁTICA:

Referida se acerca al municipio solicitando ayuda social paliativa consistente en pañales XXG para su hija Agustina Curapil, quién se encuentra en proceso de exámenes médicos para determinar un diagnóstico claro frente al problema de salud que la aqueja. Referida manifiesta en entrevista que los ingresos percibidos por el grupo familiar son insuficientes para solventar las necesidades básicas del hogar, considerando que la venta de hortalizas depende de la temporada y de los factores climáticos. Motivo por el cual referida se acerca al municipio, solicitando apoyo en pañales XXG.

#### CONCLUSIÓN:

Quien suscribe, considera pertinente realizar apoyo social consistente en 2 pañales XXG, debido a la situación expuesta anteriormente, considerando que el grupo familiar no cuenta con los ingresos suficientes para solventar las necesidades básicas del hogar. Esta ayuda irá en directo beneficio en la calidad de vida de hija de referida. Cabe señalar que, al momento de la evaluación y emisión del presente informe social, la familia presenta Registro Social de Hogares en la comuna de Temuco.



MARTA MORA ULLOA  
ASISTENTE SOCIAL  
COORDINADORA PROGRAMA ASISTENCIA SOCIAL RURAL



DANIELA TORRES ILABACA  
TRABAJADORA SOCIAL  
ASISTENCIA SOCIAL RURAL



ERICK BARRIENTOS SEGUEL  
ASISTENTE SOCIAL  
DEPARTAMENTO SOCIAL

## METODOLOGÍA DEL INFORME

### I. TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN:

- Entrevista social semiestructurada realizada con fecha 19/02/2024
- Visita domiciliaria realizada con fecha 19/02/2024

### II. GESTIONES:

- Consulta en línea a plataformas gubernamentales.
- Solicitud de información y documentación de respaldo.

### III. DOCUMENTOS DE RESPALDO:

1) Fotocopia cédula de identidad	x
2) Certificado de nacimiento	x
3) Credencial de discapacidad	
4) Liquidación de pago	
5) Finiquito	
6) Certificado de cotizaciones previsionales emitido por AFP	
7) Certificado de cotizaciones emitido por FONASA	x
8) Consulta tributaria ante SII	x
9) Certificado médico	
10) Boletas de servicios básicos	
11) Registro fotográfico	
12) Otros, especificar: Registro clínico, carnet control, comprobante de atención, SUF.	x

CÉDULA DE IDENTIDAD REPÚBLICA DE CHILE  
SERVICIO DE REGISTRO CIVIL E IDENTIFICACIÓN

APellidos: JACIMINO SEGUEL  
Nombres: RUTH MARCELINA  
Nacionalidad: CHILENA Sexo: F  
Fecha de nacimiento: 23 FEB 1980 Número documento: 521.537.787  
Fecha de emisión: 12 FEB 2020 Fecha de vencimiento: 23 FEB 2030  
Firma del titular: *Ruth Jacimino*

RUN 13.961.994-3

CÉDULA DE IDENTIDAD REPÚBLICA DE CHILE  
SERVICIO DE REGISTRO CIVIL E IDENTIFICACIÓN

Apellidos: CURAPIL HUENTELEO  
Nombres: MIGUEL ANGEL  
Nacionalidad: CHILENA Sexo: M  
Fecha de nacimiento: 03 DIC 1970 Número documento: 526.790.062  
Fecha de emisión: 16 FEB 2022 Fecha de vencimiento: 03 DIC 2030  
Firma del titular: *Miguel Angel Curapil Huenteleo*

RUN 11.909.900-5

CÉDULA DE IDENTIDAD REPÚBLICA DE CHILE  
SERVICIO DE REGISTRO CIVIL E IDENTIFICACIÓN

Apellidos: CURAPIL JACIMINO  
Nombres: DIEGO FRANCO ALONSO  
Nacionalidad: CHILENA Sexo: M  
Fecha de nacimiento: 27 ABR 2016 Número documento: 511.977.796  
Fecha de emisión: 16 MAYO 2017 Fecha de vencimiento: 27 ABR 2023  
Firma del titular: No firma

RUN 25.362.867-7



REPUBLICA DE CHILE

Código Verificación:  
d59b9b00aca6



500553225108

**CERTIFICADO DE NACIMIENTO**

Circunscripción : TEMUCO  
Nro. inscripción : 3.109 Registro : Año : 2023  
Nombre inscrito : AGUSTINA BELÉN CURAPIL JACIMINO  
R.U.N. : 28.168.444-2  
Fecha nacimiento : 8 Junio 2023  
Hora nacimiento : 15:04  
Sexo : Femenino  
Nombre del Padre : MIGUEL ANGEL CURAPIL HUENTELEO  
R.U.N. del Padre : 11.909.900-5  
Nombre de la Madre : RUTH MARCELINA JACIMINO SEGUEL  
R.U.N. de la Madre : 13.961.994-3

FECHA EMISIÓN: 22 Febrero 2024, 10:42.

Certificado Gratuito

OBS: La hora se incluye respecto de nacimientos inscritos con comprobante de parto desde el año 2000 a la fecha

Verifique documento en [www.registrocivil.gob.cl](http://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](http://www.registrocivil.gob.cl).



Timbre electrónico SRCel



**Victor Rebolledo Salas**  
Jefe de Archivo General  
Incorpora Firma Electrónica  
Avanzada



# CERTIFICADO DE COTIZACIONES

## Cuenta de Cotizaciones Obligatorias



Fecha Emisión: 22/02/2024

El FONDO NACIONAL DE SALUD dispone del siguiente registro de movimientos de cotizaciones de salud para el(la) afiliado(a) Sr(a) MIGUEL ANGEL CURAPIL HUENTELEO, RUN 11909900-5, correspondientes al período de 02-2023 a 02-2024.

Rut Empleador	Empleador	Período de Remuneraciones	Tipo Declaración	Régimen	Monto Renta Imponible	Monto Cotización	Días Trabajados	Tipo Remuneración	Afiliado CCAF	Fecha Pago
61313000-4	CORPORACION NACIONAL FORESTAL	08-2023	DECLARADA Y PAGADA	NUEVO REGIMEN	\$220,000	\$2,200	30	COTIZACIONES	LA ARAUCANA	08-09-2023
61313000-4	CORPORACION NACIONAL FORESTAL	07-2023	DECLARADA Y PAGADA	NUEVO REGIMEN	\$212,667	\$2,127	29	COTIZACIONES	LA ARAUCANA	11-08-2023
61313000-4	CORPORACION NACIONAL FORESTAL	06-2023	DECLARADA Y PAGADA	NUEVO REGIMEN	\$139,333	\$1,393	19	COTIZACIONES	LA ARAUCANA	12-07-2023

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 2233104391

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: 22/02/2024

El **FONDO NACIONAL DE SALUD** dispone del siguiente registro de movimientos de cotizaciones de salud para el(la) afiliado(a) Sr(a) **RUTH MARCELINA JACIMINO SEGUEL**, RUN **13961994-3**, correspondientes al período de 02-2023 a 02-2024.

Rut Empleador	Empleador	Período de Remuneraciones	Tipo Declaración	Régimen	Monto Renta Imponible	Monto Cotización	Días Trabajados	Tipo Remuneración	Afiliado CCAF	Fecha Pago
---------------	-----------	---------------------------	------------------	---------	-----------------------	------------------	-----------------	-------------------	---------------	------------

No se encontró información de cotizaciones

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 2175052918

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 : \*\*  
RUT Contribuyente : 11905900-5

Fecha de realización de la consulta: 22-02-2024 10:40 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](#)**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 : 13951994-3

Fecha de realización de la consulta: 22-02-2024 10:40 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 Electrónico

Fecha Atención  
29/08/2023 11:30:00**Datos Paciente**

Nombre Paciente	DIEGO FRANCO ALONSO CURAPIL JACIMINO	Rut Paciente	25362867-7
Edad	27/04/2016 (7 A 4 M 2 D)	Provisión	PONASA - A
Dirección	CHANQUIN, CAMINO A FUNDO LA SERENA, SECTOR PEDRO DE VALDIVIA	Género	MASCULINO
Teléfonos	96473287 (CELULAR), 97091191 (CELULAR)		

**Datos Establecimiento**

Establecimiento	TEMUCO HOSP.	Número Atención	22017075
Ficha Paciente	988389	Cuenta corriente	87956969

**Datos Profesional**

Nombre	MARIA CAROLINA ALEJANDRA CARTAGENA RUBILAR	Rut	17366004-9
Especialidad	NEUROLOGIA PEDIATRICA	Policlínico	PEDIATRIA NEUROLOGIA

**Datos Atención**

Fecha Atención	29/08/2023 11:30:00
Estado Atención	SE PRESENTO
Modalidad Atención	PRESENCIAL EN ESTABLECIMIENTO
Videoconsulta	NO
Actividad	CONTROL
Tipo Alta	CONTROL MISMA ESPECIALIDAD

**Anamnesis y Evolución**

ACUDE CON MADRE  
DIEGO, 7 AÑOS, EVAL POR TELEMEDICINA 03/22.  
QUISTE ARACNOIDAL TEMPORAL IZQUIERDO. PREVIAMENTE CON CONTROL CON DR GARRIDO DESDE LOS 5 MESES POR DEPRESION NEONATAL MODERADA. SE DEJA CONTROL PRESENCIAL.

ULTIMO TYC CEREBRO 2019: QUISTE ARACNOIDAL TEMPORAL IZQ SIN CAMBIOS RESPECTO A ESTUDIO ANTERIOR

SE HA ENCONTRADO EN BUENAS CONDICIONES. NUNCA HA PRESENTADO EVENTOS SUGERENTES DE CRISIS EPILÉPTICAS. NO SE QUEJA DE CEFALEA.  
- IRO BASICO. SIN PIE, TIENE AUN DIFICULTADES PARA APRENDER A LEER Y MADRE REFIERE DIFICULTADES PARA MANTENER CONCENTRACION.  
- SE DUERME A LAS 21 HRSY DESPIERTA 6 45.  
- LOGRA COMER DE TODOS.

**Examen Físico**

CC 54 CM P90  
VIGIL, ORIENTADO, ATENTO, LENGUAJE FLUIDO Y COMPRESIBLE  
PC SIN ALTERACIONES, NO SE LOGRA FOP  
MOTOR SIN ALTERACIONES  
MARCHA NORMAL  
GOWERS -

**Hipótesis Diagnóstica**

OBS TDAH

ANTECEDENTE:  
DEPRESION NEONATAL MODERADA  
QUISTE ARACNOIDAL TEMPORAL IZQ

**Diagnóstico**

\* DEFICIT ATENCIONAL

**Tratamiento e Indicaciones**

SE SOLICITA TC CEREBRO DE CONTROL  
CONTROL EN 4 MESES CON INFORME ESCOLAR Y DE NOTAS, TEST DE CONNERS.

Impreso por MARIA CAROLINA ALEJANDRA CARTAGENA RUBILAR  
29/08/2023 11:36:16

Dra. M. Carolina Cartagena R.  
Rut: 17.366.004-9  
Neuróloga Infantil  
TEMUCO HOSP., IP 10.6.82.51

**EXU**  
MUNICIPIO CIUDADANO  
DEPARTAMENTO DE SALUD

ESTABLECIMIENTO

P de U



### MI CARNÉ DE SALUD INFANTIL

NOMBRE:

AGUSTINA BELEN CURAPIZ JACIMHO

Nº FICHA:

R.U.N.:

28168.444-2

*Cuide este carné, contiene la historia de salud de su hija. Llévelo cada vez que solicite atención en Postas, Consultorios y Hospitales.*

ATA  
Ri  
Appt.



## CARNET PACIENTE CRÓNICO

RUT: 13.961.994-3

CENTRO DE SALUD: Cesfam Pedro de Valdivia

NOMBRE: RUTH MARCELINA  
JACIMINO DEQUEL

Nº FICHA: 58864

DOMICILIO: Bohaco Camino La  
SEXENA



FIRMA Y TIMBRE

**Ministerio de Salud**  
S.S. Araucanía Sur  
Pedro de Valdivia (CESFAM)

Fecha: 19-07-2023  
14:52:49

Nº CERTIFICADO: 610096125

### CERTIFICADO DE ATENCIÓN

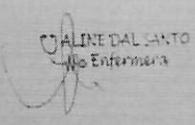
**PACIENTE:**  
R.U.N.: 28168444-2  
Nombre: Agustina Dejen Curapil Jacimino

**PROFESIONAL:**  
R.U.N.: 8.806.247-6  
Nombre: Aline Dal Santo Roda

**TIPO DE ATENCIÓN:**  
Consulta de Enfermería

**Indicaciones:**

- Ingesta: Matarra a libre demanda - (11-60 cc) \* 2 medidas cada 3 horas
- Vacunas a los 2 meses: Hexavalente, Neumocócica, Baxero, Múnven y Rotarix.
- Vitamina D: Abecedario: 20 gotas diarias al día hasta el año de vida
- Estimulación: Baños Altemción, mirar a los ojos, hablarle, hacerle gestos (20 - 30 cm)
- Asno diario de piel, pliegues y genitales con aceites, vaselina o agua.
- Baño con jabón neutro para cabeza y cuerpo 2 a 3 veces por semana.
- Ropa de algodón y evitar sobre abrigo
- Lavar la ropa con jabón neutro
- Dormir en cuna boca arriba a 30° sin almohada ni cobertor.
- Uso de silla en asiento trasero mirando hacia atrás.
- Nunca dejar solo.
- Consultar en URGENCIA en caso de fiebre, apneas, irritabilidad, vomitos repetidos.
- Control a los 2 meses de vida
- Controles y vacunas al día

  
Aline Dal Santo  
Enfermera



SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR  
HOSPITAL DR. HERNÁN HENRÍQUEZ ARAVENA  
SERVICIO DE IMAGENOLÓGIA

## Comprobante de Citación Servicio de Imagenología

Fecha de Turno: 14-08-2023  
Hora de Turno: 11:20 hrs.

PACIENTE: AGUSTINA CURAPIL JACIMINO  
ORIGEN: POLI-PEDIATRIA GENERAL

RUT: 28168444-2  
TELEFONO:

**PRESTACION:**  
ECOTOMOGRAFIA CEREBRAL (RN O LACTANTE) (04.04.011)

**INFORMACION IMPORTANTE:**

- 1.- El día del examen, lleve esta coquilla, la solicitud de examen y el carnet de identidad.
- 2.- Timbre su solicitud en SOME del Hospital (antes de ir a Imagenología).
- 3.- Presentarse 15 minutos antes de su hora. Si se atrasa perderá la hora.
- 4.- Anuncie su llegada en la ventanilla de recepción de pacientes con hora.
- 5.- Asistir con exámenes anteriores.

**PREPARACION DEL EXAMEN:**  
**ECOTOMOGRAFIA:**

**EN PACIENTES ADULTOS:**

NO HAY INDICACIONES.

Ciudadano	RUN	Tipo	Monto	Fecha
JACIMINO SEGUEL RUTH MARCELINA	13.961.994-3	SUF	\$ 20.328	02/11/2026
CURAPIL JACIMINO DIEGO FRANCO ALONSO	25.362.867-7	SUF	\$ 20.328	02/11/2026
CURAPIL JACIMINO AGUSTINA BELEN	28.168.444-2	SUF	\$ 20.328	01/09/2026

Cerrar



MUNICIPIO CIUDADANO

MUNICIPALIDAD DE TEMUCO  
DESARROLLO COMUNITARIO

**INFORME SOCIAL / ACTA DE ENTREGA**

N°: 2354854

Fecha Entrega: 19-02-2024

Inf. Social N°:

Teléfono: 997091191 /96473287

**Beneficiario:** RUTH MARCELINA JACIMINO SEGUEL

**RUT:** 13.961.994-3

**Dirección:** #1, BOCHOCO COMUNIDAD ANTONIO CURAPIL TEMUCO

Por Decreto Alcaldicio N° \_\_\_\_\_ de fecha \_\_\_\_\_, la Municipalidad de TEMUCO, a través de la dirección de desarrollo comunitario, procede a otorgar la siguiente ayuda social paliativa, consistente en:

Cantidad	Servicio	Monto otorgado	Monto total
2	PAQUETE PAÑALES NIÑO TALLA XXG	\$9937	\$19874
TOTAL MONTO OTORGADO:			\$19874

**INFORME SOCIAL**

**Evaluación:** En virtud de los antecedentes socioeconómicos evaluados y considerando la necesidad manifiesta, Asistente Social tiene a bien considerar procedente otorgar ayuda social paliativa para dar solución a la situación presentada.

**Notas:** Se realiza entrega de pañales en terreno por necesidad manifiesta

**Asistente Social:** PAOLA MUÑOZ FAUNDEZ

**Programa:** Asistencia Social Rural

Por el presente documento, se deja constancia de la conformidad en la recepción de la ayuda otorgada por parte del beneficiario, quien será el responsable de los insumos, bienes y/o materiales recibidos y que se detallaron anteriormente, los cuales deben ser utilizados para el fin solicitado.

*[Firma manuscrita]*  
FIRMA BENEFICIARIO(A)



*[Firma manuscrita]*  
FIRMA ASISTENTE SOCIAL / FUNCIONARIO RESPONSABLE DE ENTREGA

