



**Litueche**  
crecemos juntos

**ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LITUECHE**  
**DIDECO**

DIDECO N: 267

**DECRETO N°**  
Litueche,

0 0 0 6 2 4  
2 0 MAR 2025

Con esta fecha se ha decretado lo siguiente:

**CONSIDERANDO:**

La situación socioeconómica acreditada por profesionales Trabajadoras sociales de la Ilustre Municipalidad de Litueche en Informes Sociales.

El Acuerdo de Concejo de sesión ordinaria N°126 de fecha 20 de mayo del año 2020, que aprueba la rectificación de modificación del reglamento de ayudas sociales.

El Decreto Alcaldicio N° 518 de fecha 14 de abril del año 2020, que aprueba la rectificación de modificación del reglamento de ayudas sociales.

El Decreto Alcaldicio N°963 de fecha 31 de julio de 2020, que Rectifica modificación del Reglamento de Ayudas Sociales y aprueba la Modificación del Reglamento de Ayudas Sociales.

El Certificado de Disponibilidad N°202 de Marzo 2025, emitido por DAF.

El Oficio N° 1777 de fecha 16 de febrero del 2005, emitido por el Departamento Social de la Intendencia Regional, respecto de la necesidad de mantener en reserva los Informes Sociales.

**VISTOS:**

El Decreto Alcaldicio N° 1841 de fecha 06 de diciembre de 2024, Que Asume al Cargo de Alcalde de la Municipalidad de Litueche don Rodrigo Palominos Vidal. Las atribuciones que me confiere la Ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades. El Decreto Alcaldicio N°2175 de fecha 31 de diciembre de 2024, que aprueba el presupuesto Municipal año 2025, Área Gestión. El Decreto Alcaldicio N°2085 de fecha 09 de diciembre de 2024, que delega la facultad para firmar a la Srta. Romina Cartes Torres administradora Municipal "Por orden del Sr. Alcalde". El Decreto N°2085 con fecha 9 de diciembre 2024 que delega la subrogancia.

**DECRETO**

**1.-OTORGASE:** Ayuda Social a Sra. Claudia Johanna Flores Silva, Cedula de Identidad: 13.781.934-1, domiciliada en pasaje Gabriela Mistral N°874, de la comuna de Litueche por un monto de \$137.940 mil pesos de reembolso de examen Médico.

**2.-IMPUTESE,** el presente gasto al Presupuesto Municipal 2025 Ítem 24.01.007 Asistencia Social a Personas Naturales.

**3.-REMITASE,** copia del presente decreto al Departamento de Finanzas para su conocimiento y fines.

**4.- GENERESE,** el cheque, depósito o transferencia a nombre de Claudia Johanna Flores Silva, Rut; 13.781.934-1.

**ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE.**  
"Por orden del Sr. Alcalde"

  
**LAURA URIBE SILVA**  
Secretaria Municipal

  
**ROMINA CARTES TORRES**  
Administradora Municipal



RCT/LUS/PVV/PFM/lap  
Distribución  
-Of. De partes  
-Departamento de Finanzas.  
-DIDECO.



**Ilustre Municipalidad de Litueche**  
**Dirección de Administración y Finanzas**



**Litueche**  
*crecemos juntos*

**CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA N°229**

La directora de Administración y Finanzas (S) de la I. Municipalidad de Litueche, quien suscribe, certifica que Item 24.01.007, asistencia social, de programas sociales, del presupuesto Municipal año 2025, cuenta con disponibilidad presupuestaria, por un monto de \$137.940, para otorgar ayuda social de reembolso de exámenes médicos, según detalle en memorándum N°173 adjunto.

Se extiende el presente certificado a petición de la unidad de compras de acuerdo al artículo 3° del reglamento de ley 19.886.-`

Litueche, 14 de marzo de 2025

Laura  
Carolina  
Uribe Silva

Firmado  
digitalmente por  
Laura Carolina  
Uribe Silva  
Fecha: 2025.03.14  
19:46:01 -03'00'

**Directora de Administración y Finanzas (s)**



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LITUECHE  
DIDECO

## Certificado de autorización de ayuda social

Según lo establecido en el Artículo N°13 del reglamento de ayudas sociales de la Ilustre Municipalidad de Litueche se menciona lo siguiente:

- Facultase al alcalde para que, atendidas las facultades legales que la ley confiere, y teniendo en consideración la situación socioeconómica acreditada en el respectivo informe, otorgue ayudas sociales en un monto superior a los establecidos en el Art. 15° de este reglamento.

En donde se pide autorización del Sr. Alcalde Rodrigo Palominos Vidal para Otorgar ayuda social, por un monto superior a lo establecido por reglamento:

Sr (a). Claudia Johanna Flores Silva.

Materia solicitada: Reembolso de exámenes médicos.

Monto: \$137.940 mil pesos Iva incluido.

Fecha de solicitud: 11 de diciembre de 2024

Profesional que solicita autorización: Leticia Abarca Palma.

Profesional que realiza visita e informe social: Leticia Abarca Palma.

**RODRIGO PALOMINOS VIDAL**  
**ALCALDE**

Litueche, Marzo de 2025

### SOLICITUD DE EXAMEN ECOTOMOGRAFÍA

Nombre paciente: Cecilia Flores Silva

R.U.T.: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

<input type="radio"/> Ecotomografía transvaginal	04-04-005
<input type="radio"/> Ecotomografía obstétrica	04-04-006
<input type="radio"/> Ecotomografía ginecológica	04-04-006
<input type="radio"/> Ecotomografía abdominal	04-04-003
<input type="radio"/> Ecotomografía renal	04-04-010
<input type="radio"/> Ecotomografía prostática	04-04-009
<input checked="" type="radio"/> Ecotomografía mamaria	04-04-012
<input type="radio"/> Ecotomografía testicular	04-04-014
<input type="radio"/> Ecotomografía tiroidea	04-04-015
<input type="radio"/> Ecotomografía articular / partes blandas	04-04-016
<input type="radio"/> Ecotomografía Doppler vascular periférica (bilateral)	04-04-118
<input type="radio"/> Ecotomografía carotidea bilateral	04-04-119
<input type="radio"/> Ecotomografía visceral abdominal	04-04-121
<input type="radio"/> Ecotomografía Doppler de vasos placentarios	04-04-122

Diagnóstico: Cont

Nombre profesional: \_\_\_\_\_  
 R.U.T.: \_\_\_\_\_ Fecha: 20/1/25

Dr. OSCAR VARGAS DURANZI  
 C.I. 8.578.983-4  
 MEDICO GINECOLOGO GINECOLOGIA  
 GINECOLOGIA



Clínica San Agustín S.A.  
San Agustín 442 y 473 • Melipilla  
Teléfono: 22 928 1600  
info@saludsanagustin.cl  
www.saludsanagustin.cl

Clarice Flore Silva

Microscopio digital

Costo

Dr. OSCAR VARGAS DURANZI  
C.R. 8.578.583 - 4  
Médico Gineco Obstetra

Firma:

20/01/15



CLÍNICA  
BOZA

21 DE MAYO #487 - TEL. +56442460421 - SANTA CRUZ  
EL ROSAL PCB LT 8, SANTA CRUZ - TEL. +56968790501 - BOZA SPORT  
CHILOÉ #675 / COLCHAGUA #675 - TEL. +56442460455 - VALLENAR

RUT: 77.005.264-5

Nombre: Valentina Flavia Flaver

Edad: 15 R.U.T.: 232075584 Ciudad: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

Rp:

*PA que sucede a consulta  
el día de hoy donde se  
debe ASISTIR al curso  
diones*

*Endompe digesto NTA  
BT de curso*

31/12/5

FECHA

Dr. Miguel Hernández Hernández  
Gastroenterólogo  
RUT: 26299531-3  
FIRMA

\*No se aceptan cambios de medicamentos.

 **Sucursales Clínica Boza :**  
Santa Cruz, ValLENAR, Boza Sport.



IMP. KOQUI - RUT.: 10.553.248-2 - CEL.: 9 8799 5695 - N. PALACIOS N° 122 - SANTA CRUZ



**FONDO NACIONAL DE SALUD**  
**BONO DE ATENCION DE SALUD**

N° : 424821055  
\*\*\* COPIA \*\*\*

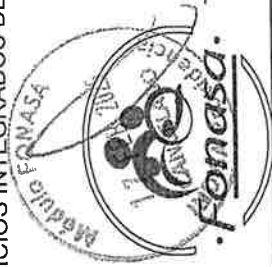
FECHA EMISION : 17/02/2025  
RUT PERSONA BENEFICIARIA : 23207558-9  
DIRECCION :  
EDAD : 15  
Nro PROGRAMA : 591.549.621

RUT TITULAR : 13781934-1  
NOMBRE REGISTRAL : VALENTINA ANTONIA MOYA FLORES  
NOMBRE SOCIAL :  
GRUPO INGRESO : B  
Nro PRESTAMO :

CODIGO PRESTACION	DESCRIPCION	NIVEL	HORA	ITEM	CANTIDAD	VALOR TOTAL	BONIFICACION	VALOR A PAGAR	APORTE SEG. COMP.
1801037	UREASA, TEST DE (PARA HELICOBA	3	N	0	1	10.050	3.140	6.910	0
0801008	ESTUDIO HISTOPATOLOGICO DE BIO	3	N	0	1	23.390	7.310	16.080	0
0801005	** ESTUDIO HISTOPATOLOGICO CON	3	N	0	1	33.970	10.620	23.350	0
<b>TOTALES</b>						<b>67.410</b>	<b>21.070</b>	<b>46.340</b>	<b>0</b>

FORMA DE PAGO : 93.630  
EFECTIVO

PROFESIONAL/INSTITUCION : 96631140-1 SERVICIOS INTEGRADOS DE SALUD LIMITADA NIVEL : 3  
MEDICO TRATANTE :  
MEDICO SOLICITANTE :  
FECHA ATENCION : / /



\_\_\_\_\_  
FIRMA PERSONA BENEFICIARIA

\_\_\_\_\_  
FIRMA PROFESIONAL / INSTITUCION

CAJERO : 8786385-9 SUCURSAL : 1325035 HORA EMISION : 16:21:17

N° : 424821055  
\*\*\* COPIA \*\*\*



**FONDO NACIONAL DE SALUD**  
**BONO DE ATENCION DE SALUD**

N° : 424821054  
\*\*\* COPIA \*\*\*

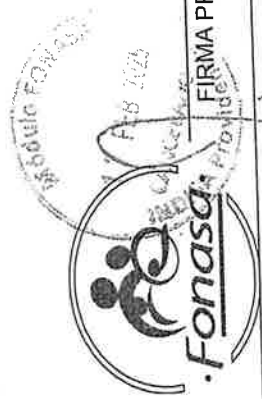
FECHA EMISION : 17/02/2025  
RUT PERSONA BENEFICIARIA : 23207558-9  
DIRECCION :  
EDAD : 15  
Nro PROGRAMA : 591.549.621

RUT TITULAR : 13781934-1  
NOMBRE REGISTRAL : VALENTINA ANTONIA MOYA FLORES  
NOMBRE SOCIAL :  
GRUPO INGRESO : B  
Nro PRESTAMO :

CODIGO PRESTACION	DESCRIPCION	NIVEL	HORA	ITEM	CANTIDAD	VALOR TOTAL	BONIFICACION	VALOR A PAGAR	APORTE SEG. COMP.
1801001	GASTRODUODENOSCOPIA (INCLUYE E	3	N	1	1	61.540	19.230	42.310	0
1801001	GASTRODUODENOSCOPIA (INCLUYE E	3	N	8	1	9.950	4.970	4.980	0
<b>TOTALES</b>						<b>71.490</b>	<b>24.200</b>	<b>47.290</b>	<b>0</b>

FORMA DE PAGO EFECTIVO 93.630

PROFESIONAL/INSTITUCION : 96631140-1 SERVICIOS INTEGRADOS DE SALUD LTDA  
MEDICO TRATANTE :  
MEDICO SOLICITANTE :  
NIVEL : 3  
FECHA ATENCION : / /



FIRMA PERSONA BENEFICIARIA \_\_\_\_\_ FIRMA PROFESIONAL / INSTITUCION \_\_\_\_\_

CAJERO : 8786385-9 SUCURSAL : 1325035 HORA EMISION : 16:21:17 N° : 424821054  
\*\*\* COPIA \*\*\*

Fondo Nacional De Salud

BONO DE ATENCION AMBULATORIA

919682638

Fecha Emisión : 13/02/2025 Hora : 09:24 Convenio : 63.145 Centro Medico San Agustín (Melipill  
Afilado : 13.781.934-1 CLAUDIA JOHANNA FLORES SILVA Plan/Grupo Ingreso : B  
Beneficiario : 13.781.934-1 FLORES SILVA CLAUDIA JOHANNA Edad : 44 SEXO : F  
DIRECCION : PASAJE GABRIELA MISTRAL 874

Prestación	H	I	Cant	Valor Total	Bonificación Financiad	Copago del Beneficiario
0404012 ECOGRAFÍA MAMARIA BILATERAL (INCLUYE DOP	N		1	28.990	9.060	19.930

TOTALES 28.990 9.060 19.930

Saldo copago del Beneficiario : 19.930

PROFESIONAL / INSTITUCION : 85.962.100-7  
DERIVADO POR : 8.578.583-4

CLINICA SAN AGUSTIN S.A.  
RUT: 85.962.100-7  
MELIPILLA

CLINICA SAN AGUSTIN  
Oscar Vargas Duranti

Firma Beneficiario

Firma Profesional/Institución

EMISOR : 19.412.770-7 HORA : 09:24 VALIDO SOLO PARA LA FECHA DE EMISION

919682638

Fondo Nacional De Salud

BONO DE ATENCION AMBULATORIA

919682012

Fecha Emisión : 13/02/2025 Hora : 09:22 Convenio : 63.145 Centro Medico San Agustín (Melipill  
Afilado : 13.781.934-1 CLAUDIA JOHANNA FLORES SILVA Plan/Grupo Ingreso : B  
Beneficiario : 13.781.934-1 FLORES SILVA CLAUDIA JOHANNA Edad : 44 SEXO : F  
DIRECCION : PASAJE GABRIELA MISTRAL 874

Prestación	H	I	Cant	Valor Total	Bonificación Financiad	Copago del Beneficiario
0401010 MAMOGRAFÍA BILATERAL	N		1	35.460	11.080	24.380

TOTALES 35.460 11.080 24.380

Saldo copago del Beneficiario : 24.380

PROFESIONAL / INSTITUCION : 85.962.100-7  
MEDICO TRATANTE : Centro Medico San Agustín  
DERIVADO POR : 8.578.583-4

CLINICA SAN AGUSTIN S.A.  
RUT: 85.962.100-7  
MELIPILLA

CLINICA SAN AGUSTIN  
Oscar Vargas Duranti

Firma Beneficiario

Firma Profesional/Institución

EMISOR : 19.412.770-7 HORA : 09:24 VALIDO SOLO PARA LA FECHA DE EMISION



# Cartola Hogar Registro Social de Hogares



Folio #43519363  
Fecha Confirmación Ciudadano: 29/09/2015

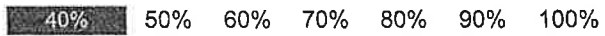
Esta cartola ha sido construida con información actualizada y aprobada por el municipio hasta el día 24 de ENERO de 2025 a las 00:30 horas. Los cambios de información aprobados con posterioridad a esa fecha se verán reflejados en su cartola despues del 15 de Febrero 2025

**Claudia Johanna  
Flores Silva**

### Calificación Socioeconómica

RUN:  
13.781.934-1

Dirección del Hogar:  
Gabriela Mistral, Nro domicilio: 874, Dpto: 0,  
Block: 0, Litueche.  
Agrupación Habitacional:



-Ingresos  
+Vulnerabilidad

+Ingresos  
-Vulnerabilidad

Su hogar está calificado entre el **0% y el 40% de menores ingresos o mayor vulnerabilidad socioeconómica.**

La Calificación Socioeconómica del hogar se calculó en base a los datos que se detallan a continuación:

### Integrantes del Hogar

RUN	Nombre	Parentesco con el Jefe(a) del Hogar
13.781.XXX-X	Claudia Johanna Flores Silva	Jefe(a) de hogar
23.207.XXX-X	Valentina Antonia Moya Flores	Hijo(a) sólo del Jefe(a) de hogar

### Características integrantes del hogar

Menores de 18 años	De 60 años o más	Dependencia, discapacidad, invalidez o necesidades educativas especiales permanentes
1 personas	0 persona	0 personas

### Ingresos del hogar

Ingresos del trabajo: entre \$115.000 y \$165.000  
Ingresos de pensiones: menor que \$50.000  
Ingresos de capital: menor que \$50.000

En base a información disponible de los últimos 12 meses.

**Total Ingresos del hogar  
Entre \$115.000 y \$165.000**

### Datos Complementarios

No hay datos complementarios que influyan en la calificación del hogar.

Se recuerda que mantener actualizada esta información es de su responsabilidad. Por tanto, si la información incorporada en este documento es distinta a su situación actual, debe ingresar a la página web [www.registrosocial.gob.cl](http://www.registrosocial.gob.cl) o dirigirse a su Municipalidad para pedir su actualización.

Se reciben consultas del Registro Social de Hogares en:

[registrosocial.gob.cl](http://registrosocial.gob.cl)

800 104 777

Oficinas Chile Atiende

Municipalidad

Esta cartola fue impresa el 6 de Febrero a las 12:40 hrs. desde la I.Municipalidad de Litueche

