

Vistos:

La Ley N° 21.796, que prueba el Presupuesto del Sector Público para año 2026, publicado en el Diario Oficial del 12 de Diciembre del 2025. La Resolución N° 3 del año 2020 de la CGR, que establece el Plan de Cuentas. El Decreto N° 2.019.- del 31-12-2025 que aprueba el Presupuesto Municipal y sus programas para el año 2026; El Decreto (H) 1.987 del 15-12-2015 sobre modificaciones Presupuestarias y sus modificaciones. El Decreto Alcaldicio N° 1.841.- de fecha 06-12-2024 que nombra Alcalde de la I. Municipalidad de Litueche, La Ley N° 18.695, Orgánica

Decreto

Páguese a: CLAUDINA ESTER MORI ABARCA Rut 11554008-4

La Cantidad de 90,780 NOVENTA MIL SETECIENTOS OCHENTA PESOS

Correspondiente a: POR LA OBLIGACIÓN CORRESPONDIENTE AL OTORGAMIENTO DE AYUDA SOCIAL, CONSISTENTE EN EL REEMBOLSO DE EXAMEN MÉDICO, SEGUN LA DOCUMENTACIÓN ADJUNTA

Documento	Número	Fecha	Monto
DECRETO ALCALDICIO	386	26/02/2026	90,780

COMPROBANTE DEVENGAMIENTO:

Código Cuenta	Detalle	Debe	Haber
215-24-01-007-000-000	ASISTENCIA SOCIAL A PERSONAS NATURALES		90,780
541-01-00-000-000-000	TRANSFERENCIAS CORRIENTES AL SECTOR PRIVADO	90,780	
Totales		90,780	90,780

COMPROBANTE DE EGRESO:

ASIENTO N° ..... FECHA.....

EGRESO N° ..... FECHA..... CHEQUE N° ..... \$ .....

Código Cuenta	Detalle	Debe	Haber
111-02-01-000-000-000	FONDOS ORDINARIOS CTA. CTE. 025		90,780
215-24-01-007-000-000	ASISTENCIA SOCIAL A PERSONAS NATURALES	90,780	
Totales		90,780	90,780

*[Handwritten Signature]*  
 ALEJANDRO CACERES REYES  
 DIRECTOR DE ADM. Y FINANZAS  
 I. MUNICIPALIDAD DE LITUECHE  
 Secretaría Municipal

*[Handwritten Signature]*  
 LAURA URIBE SILVA  
 SECRETARIO MUNICIPAL

*[Handwritten Signature]*  
 I. MUNICIPALIDAD DE LITUECHE  
 Alcalde  
 RODRIGO PALOMINOS VIDAL  
 ALCALDE

*[Handwritten Signature]*  
 ROMINA VARGAS SANTANDER  
 DIRECTOR DE CONTROL (s)

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

*[Handwritten Signature]*  
 I. MUNICIPALIDAD DE LITUECHE  
 Director Control Interno

### 4 EGRESO PAGADO

COMPROBANTE: 431

FECHA: 06/03/2026

R.U.T.: 11554008-4

NOMBRE: CLAUDINA ESTER MORI ABARCA

DEPARTAMENTO:

CENTRO DE COSTO:

TIPO DOC.: DECRETO ALCALDICIO

N° DOCUMENTO: 386

GLOSA: POR LA OBLIGACIÓN CORRESPONDIENTE AL OTORGAMIENTO DE AYUDA SOCIAL, CONSISTENTE EN EL REEMBOLSO DE EXAMEN MÉDICO, SEGUN LA DOCUMENTACIÓN ADJUNTA

BANCO: FONDOS ORDINARIOS

N° CHEQUE: 0

FECHA CHEQUE:

DECRETO PAGO: 430

N° EGRESO: 0

#### DETALLE DEL COMPROBANTE

CODIGO CUENTA	DESCRIPCION	DEBE	HABER
111-02-01-000-000-000	FONDOS ORDINARIOS CTA. CTE. 025	0	90,780
215-24-01-007-000-000	ASISTENCIA SOCIAL A PERSONAS NATURALES	90,780	0
<b>TOTAL:</b>		<b>90,780</b>	<b>90,780</b>

MUNICIPALIDAD DE LITUECHE  
Director Control Interno

PREPARADO POR

JEFE CONTABILIDAD

D.A.F.

CONTROL

### 3 EGRESO DEVENGADO

COMPROBANTE: 452

FECHA: 06/03/2026

R.U.T.: 11554008-4

NOMBRE: CLAUDINA ESTER MORI ABARCA

DEPARTAMENTO:

CENTRO DE COSTO:

TIPO DOC.: DECRETO ALCALDICIO

N° DOCUMENTO: 386

GLOSA: POR LA OBLIGACIÓN CORRESPONDIENTE AL OTORGAMIENTO DE AYUDA SOCIAL, CONSISTENTE EN EL REEMBOLSO DE EXAMEN MÉDICO, SEGUN LA DOCUMENTACIÓN ADJUNTA

BANCO: FONDOS ORDINARIOS

N° CHEQUE: 0

FECHA CHEQUE:

DECRETO PAGO:

N° EGRESO: 0

#### DETALLE DEL COMPROBANTE

CODIGO CUENTA	DESCRIPCION	DEBE	HABER
215-24-01-007-000-000	ASISTENCIA SOCIAL A PERSONAS NATURALES	0	90,780
541-01-00-000-000-000	TRANSFERENCIAS CORRIENTES AL SECTOR PRIVADO	90,780	0
<b>TOTAL:</b>		<b>90,780</b>	<b>90,780</b>

Obligación	Fecha	Código Cuenta	Valor	Documento	Presupuesto	Obligaciones	Saldos Pres.
446	05/03/2026	215-24-01-007-000-000	90,780	386	132,000,000	11,480,415	120,428,805

N° Obl.	Código Cuenta	Area Gestión	Programa	SubPrograma	Monto
446	215-24-01-007-000-000	PROGRAMAS SOCIALES	AYUDA SOCIAL	AYUDA SOCIAL	90,780

PREPARADO POR

JEFE CONTABILIDAD

D.A.F.

CONTROL

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LITUECHE  
Director Control Interno

### OBLIGACION

Comprobante: 446

Fecha: 06/03/2026

Resolución:

Rut: 11554008-4

Nombre: CLAUDINA ESTER MORI ABARCA

Tipo Doc.: DECRETO ALCALDICIO

N° Documento: 386

Departamento:

Banco: FONDOS ORDINARIOS

Centro de Costo:

Glosa: POR LA OBLIGACIÓN CORRESPONDIENTE AL OTORGAMIENTO DE AYUDA SOCIAL, CONSISTENTE EN EL REEMBOLSO DE EXAMEN MÉDICO, SEGUN LA DOCUMENTACIÓN ADJUNTA

Listado de Cuentas					
Código Cuenta	Descripción	Monto	Presupuesto	Obligaciones	Saldo Presup.
215-24-01-007-000-000	ASISTENCIA SOCIAL A PERSONAS	90,780	132,000,000	11,480,415	120,428,805
<b>TOTAL:</b>		<b>90,780</b>			

Código Cuenta	Area Gestión	Programa	Sub Programa	Monto	Pres. Vigente	Obl. Acumulada	Saldo
215-24-01-007-000-000	(4) PROGRAMAS SOCIALES	(11) AYUDA SOCIAL	(1) AYUDA SOCIAL	90,780	20,000,000	9,571,195	10,428,805

IL. MUNICIPALIDAD DE LITUECHE  
 Director Control Interno

PREPARADO POR

JEFE CONTABILIDAD

D.A.F.

CONTROL



**Ilustre Municipalidad de Litueche**  
**DIDECO**



**Litueche**  
crecemos juntos

DIDECO N: 125

000386

**DECRETO N°**  
**Litueche, 26 de Febrero 2026**

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°152 de Febrero 2026, 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.
- El Decreto Alcaldicio N° 1251 de fecha 05 de agosto 2025 que aprueba modificación de reglamento de ayudas sociales de la Ilustre municipalidad de Litueche.

**VISTOS:**

El Decreto N°1841 de fecha 06 de diciembre de 2024, que asume al cargo de alcalde de la Municipalidad de Litueche de Don Rodrigo Palominos Vidal. Las atribuciones que me confiere la Ley N°18.695, orgánica constitucional de municipalidades. El acuerdo del honorable concejo municipal N°197/2025 de la sesión ordinaria N°38 de fecha 09 de diciembre del 2025, el decreto alcaldicio N°2019 de fecha 31 de diciembre de 2025 que aprueba el presupuesto municipal 2026. Con esta fecha se ha decretado lo siguiente

**DECRETO**

- 1.-**OTORGASE:** Ayuda Social a Doña Claudina Mori Abarca, Cedula de Identidad: 11.554.008-4, domiciliada en Calle San Antonio, de la comuna de Litueche, por un monto de \$90.780 por reembolso de Examen médico llamado Ecografía Abdominal-Ecografía de Toroide y Exámenes de Laboratorio.-
- 2.-**IMPUTESE,** el presente gasto al Presupuesto Municipal 2026 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, a nombre de Doña Claudina Mori Abarca, Cedula de Identidad: 11.554.008-4.-

**ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE.**

I. MUNICIPALIDAD DE LITUECHE  
Secretaría Municipal

**LAURA URIBE SILVA**  
Secretaria Municipal

RPV/LUS/RVS/ICC/lap

Distribución:

- Of. De partes
- Departamento de Finanzas.
- DIDECO.

I. MUNICIPALIDAD DE LITUECHE  
Alcalde

**RODRIGO PALOMINOS VIDAL**  
Alcalde



Ilustre Municipalidad de Litueche  
DIDECO



**Litueche**  
crecemos juntos

## Certificado de autorización de ayuda social

En el siguiente certificado se pide autorización del Sr. Alcalde Rodrigo Palominos Vidal para Otorgar ayuda social, según el siguiente detalle.

Todos los usuarios cumplen con lo establecido en el Reglamento de Ayudas Sociales.

• **Reembolso Medico**

Nombre	Rut	Monto	RSH	Tramo
Luis Jiménez Osorio	9.593.542-7	\$100.000	SI	40%
Claudina Morí Abarca	11.554.008-4	\$90.780	SI	40%
Juan Carreño González	14.474.948-0	\$100.000	SI	40%

• **Servicio Funerario**

Nombre	Rut	Monto	RSH	Tramo
Ángel Plaza Núñez	8.697.803-2	\$350.000	SI	40%
Paulina Donoso Olguín	12.366.194-k	\$350.000	SI	50%

Fecha de solicitud: 10 Febrero de 2026

Profesional que solicita autorización: Leticia Abarca Palma

Profesional que realiza informe social: Leticia Abarca Palma.



I. MUNICIPALIDAD DE LITUECHE

Alcalde

**RODRIGO PALOMINOS VIDAL**

ALCALDE

ICC/lap

Litueche, Febrero 2026



Ilustre Municipalidad de Litueche  
DIDECO



**Litueche**  
crecemos juntos

## Certificado de Asistencia Social N° 10

- La entrega de ayudas sociales, con recursos del presupuesto municipal tiene como objetivo dirigirse a familias de escasos recursos que tengan residencia en la Comuna de Litueche
- Por ende como profesional del Área Social este certificado tiene como finalidad dar fe que se cumplen las normas establecidas en el Reglamento social.
- Se ayuda a los siguiente usuarios:

- **Reembolso Medico**

Nombre	Rut	Monto	RSH	Tramo
Luis Jiménez Osorio	9.593.542-7	\$100.000	SI	40%
Claudina Morí Abarca	11.554.008-4	\$90.780	SI	40%
Juan Carreño González	14.474.948-0	\$100.000	SI	40%

- **Servicio Funerario**

Nombre	Rut	Monto	RSH	Tramo
Ángel Plaza Núñez	8.697.803-2	\$350.000	SI	40%
Paulina Donoso Olguín	12.366.194-k	\$350.000	SI	50%

Profesional Responsable: Leticia Abarca Palma

Cedula de Identidad: 16.078.315-k

Leticia Abarca Palma  
Rut: 16.078.315-K  
Trabajadora Social

**Leticia Abarca Palma**  
**Trabajadora Social**

ICC/lap

Litueche, Febrero 2026





**Litueche**  
crecemos juntos

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LITUECHE  
DIRECCION DE ADMINISTRACION Y FINANZAS

### CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA N°152

La Directora de Administración y Finanzas de la Ilustre Municipalidad de Litueche, quien suscribe, certifica que en Ítem inserto en el Presupuesto Municipal 2026 Ítem 24.01.007 Asistencia Social a Personas Naturales cuenta con disponibilidad presupuestaria para Reembolso Médicos a Sra. Claudina Mori Abarca según detalle adjunto por un monto de \$ 90.780 Con Iva.-

Se Extiende el presente certificado a petición de la Unidad de Compras de acuerdo al artículo 3° del Reglamento de Ley N° 19.886.-



**ALEJANDRO CACERES REYES**  
**DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS**

Febrero de 2026

NOMBRE: Claudia Mori Abarca RUT: 11554008-4  
 SERVICIO: policlinico DOMICILIO: Litueche EDAD: 56 FECHA NAC: 30/12/69  
 FICHA: \_\_\_\_\_ SEXO: F  M \_\_\_\_\_  
 DIAGNOSTICO: control. PREVISION: \_\_\_\_\_  
 GRUPO DE PESQUISA: \_\_\_\_\_

03 - 01 HEMATOLOGICOS

- |  |  |   |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> 045 HEMOGRAMA       | <input type="checkbox"/> PERFIL HEMATOLOGICO           | <input type="checkbox"/> 059 PROTROMBINEMIA (INR) |
| <input type="checkbox"/> 086 VHS             | <input type="checkbox"/> 041 HBA1c                     | <input type="checkbox"/> 085 T.T.P.A.             |
| <input type="checkbox"/> 034 GRUPO ABO - Rho | <input type="checkbox"/> 068 RECUENTO DE RETICULOCITOS | <input type="checkbox"/> 030 CINETICA DEL FIERRO  |

03 - 02 QUIMICOS SANGRE

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 057 UREMIA (c/bun) | <input type="checkbox"/> 067 COLESTEROL TOTAL                      | <input type="checkbox"/> 045 G-GT                |
| <input checked="" type="checkbox"/> 047 GLICEMIA       | <input type="checkbox"/> 064 TRIGLICERIDOS                         | <input type="checkbox"/> 008 AMILASEMIA          |
| <input type="checkbox"/> 012 BILIRRUBINA TOTAL         | <input type="checkbox"/> 068 COLESTEROL HDL                        | <input type="checkbox"/> 053 LIPASEMIA           |
| <input type="checkbox"/> 013 BILIRRUBINA DIRECTA       | <input checked="" type="checkbox"/> 034 PERFIL LIPIDICO            | <input type="checkbox"/> 024 CLEARENCE CREATININ |
| <input type="checkbox"/> 040 FOSFOTASA ALCALINA        | <input checked="" type="checkbox"/> 076 PERFIL HEPATICO            | <input type="checkbox"/> 030 LDH                 |
| <input type="checkbox"/> 063 GOT                       | <input type="checkbox"/> 075 PERFIL BIOQUIMICO                     | <input type="checkbox"/> 026 CK TOTAL            |
| <input type="checkbox"/> 063 GPT                       | <input type="checkbox"/> 042 FOSFATEMIA                            | <input type="checkbox"/> 025 CK Mb               |
| <input type="checkbox"/> 060 ALBUMINA                  | <input type="checkbox"/> 015 CALCEMIA                              | <input type="checkbox"/> 032 ELP (Na, K, Cl)     |
| <input type="checkbox"/> 060 PROTEINA TOTAL            | <input type="checkbox"/> 048 PTGO (incluye 2 muestras, no glucosa) | <input type="checkbox"/> 014 B-HCG SERICO        |
| <input checked="" type="checkbox"/> 023 CREATININA     | <input type="checkbox"/> 059 PROT. FRACCIONADA ALB/GLOBULINA       | <input type="checkbox"/> CUALITATIVO             |
| <input type="checkbox"/> 005 URICEMIA                  |  | <input type="checkbox"/> CUANTITATIVO            |

03 - 09 QUIMICOS ORINA

- |  |   |  |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> 022 ORINA COMPLETA  | <input type="checkbox"/> 028 PROTEINURIA AISLADA      | <input type="checkbox"/> 014 B-HCG                   |
| <input type="checkbox"/> 024 SEDIMENTO ORINA | <input type="checkbox"/> 013 MICROALBUMINURIA AISLADA | <input type="checkbox"/> 013 MICROALBUMINURIA 24 HRS |
|  | <input type="checkbox"/> 028 PROTEINURIA 24 HRS       | <input type="checkbox"/> RAC                         |

03 - 05 INMUNOLOGICOS

- |  |                                  |
|--|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 019 FACTOR REUMATOIDE LATEX | <input type="checkbox"/> 030 PCR |
|--|----------------------------------|

03 - 06 MICROBIOLOGICOS Y PARASITOLOGICOS

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 011 UROCULTIVO (incluye toma de muestras) | <input type="checkbox"/> 038 RPR                         |
| <input type="checkbox"/> 007 COPRO CULTIVO                         | <input type="checkbox"/> 042 VDRL                        |
| <input type="checkbox"/> 090 CULTIVO PESQUISA ST. AGALACTIAE       | <input type="checkbox"/> 004 DIRECTO FRESCO              |
| <input type="checkbox"/> 170 ROTAVIRUS / ADENOVIRUS                | <input type="checkbox"/> 005 TINCION DE GRAM DIRECTO     |
| <input type="checkbox"/> 051 TEST DE GRAHAM                        | <input type="checkbox"/> 061 CHAGAS ELISA                |
| <input type="checkbox"/> FLUJO VAGINAL O URETRAL                   | <input type="checkbox"/> 056 ACAROTEST                   |
|  | <input type="checkbox"/> 059 PARASITOLOGICO SERIADO DEP. |

03 - 08 EX. DEP., SECRECIONES Y OTROS LIQUIDOS

- |  |
|--|
| <input type="checkbox"/> 005 LEUCOCITOS FECALES      |
| <input type="checkbox"/> 004 HEMOR. OCULTA           |
| <input type="checkbox"/> HELICOBACTER PYLORI EN DEP. |

03 - HORMONAS Y OTROS

- |  |   |   |
|--|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> 3024 TSH               | <input type="checkbox"/> 5070 ANTIGENO PROSTATICO TOTAL | <input type="checkbox"/> 2027 TROPONINA TOTAL           |
| <input checked="" type="checkbox"/> 3026 T4L               | <input type="checkbox"/> DIMERO D                       | <input checked="" type="checkbox"/> 3017 INSULINA BASAL |
| <input type="checkbox"/> 3028 T3                           | <input type="checkbox"/> 2078 VITAMINA D                | <input type="checkbox"/> 3031 CURVA INSULINA            |
| <input type="checkbox"/> 3015 HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE | <input type="checkbox"/> 2077 VITAMINA B12              | <input type="checkbox"/> INDICE HOMA                    |

03 - VIRUS RESPIRATORIOS

- |   |
|---|
| <input type="checkbox"/> PANEL VIRAL (ADV. / VRS / INFL. A - B) |
| <input type="checkbox"/> ADENOVIRUS RESP.                       |

03 - 07 TOMA DE MUESTRAS

- |  |
|--|
| <input type="checkbox"/> 11 SANGRE VENOSO ADULTO           |
| <input type="checkbox"/> 012 SANGRE VENOSO NIÑO Y LACTANTE |

OTROS: \_\_\_\_\_

FECHA: 10 / 11 / 25

CODIGO / FIRMA MEDICO

*Ana Bárbara Carreño Lopez*  
 RUT 16728.007-2  
 Enfermera



Establecimiento \_\_\_\_\_

N° Ficha Clínica \_\_\_\_\_

RECETA MÈDICA

N° 139737

Servicio Policlínico

Paciente Claudina Mori Abarca

RUT: 11554008-4 Edad: 55

BENEF.  NIVEL C.  NIVEL D  PART.  Días Tratam.

Rp. Dolor abdominal

Ecografía de abdomen

Nombre del Profesional

Firma

Fecha: 10 / 11 / 2025



Establecimiento \_\_\_\_\_

N° Ficha Clínica \_\_\_\_\_

RECETA MÈDICA

N° 139736

Servicio Policlínico

Paciente Claudina Mori Abarca

RUT: 11554008-4 Edad: 56

BENEF.  NIVEL C.  NIVEL D  PART.  Días Tratam.

Rp. Nódulos tiroideos

Ecografía de tiroides

Nombre del Profesional

Firma

Fecha: 10 / 11 / 2025

# Cartola Hogar

CLAUDINA ESTER MORI ABARCA  
San Antonio, #91, Dpto: 00, Block: 00, Litueche

Número de Folio: #42352186  
Última actualización de información: 08/01/2026  
Fecha de consulta: 29/01/2026



## ¿Cuál es el tramo de mi hogar?

**41 a 50%**

TRAMO 40 50 60 70 80 90 100

Según los tramos de vulnerabilidad socioeconómica, tu hogar se ubica en el Tramo 50 (41% al 50%).

## ¿Qué información se considera para el tramo de mi hogar?

El tramo de tu hogar se define utilizando información autorizada, entregada por personas del hogar y ajustada con datos almacenados por las instituciones del Estado.

El cálculo del tramo considera principalmente tres factores:

### 1. Total de personas en tu hogar con:

DISCAPACIDAD	DEPENDENCIA	INVALIDEZ	NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES
0	0	0	0

### 2. Personas que conforman el hogar:

TOTAL	-18 AÑOS	+60 AÑOS
1	0	0

### 3. Ingresos de las personas que conforman el hogar:

Trabajo	Entre \$285.000 y \$345.000
Pensión y/o Jubilación	No tiene
Capital (ej. inversiones)	Entre \$15.000 y \$65.000
<b>TOTAL INGRESOS HOGAR</b>	<b>Entre \$310.000 y \$380.000</b>

Ingresos observados en los últimos 12 meses disponibles.

## ¿Qué otros factores influyen el tramo de mi hogar?

Estos factores pueden subir el tramo de tu hogar.

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Bienes raíces de alto o muy alto valor    | <input type="checkbox"/> Plan de salud de alto o muy alto costo                       |
| <input type="checkbox"/> Vehículos de alto o muy alto valor        | <input type="checkbox"/> Altos o muy altos ingresos del padre o madre fuera del hogar |
| <input type="checkbox"/> Establecimiento educacional de alto costo |   |

## ¿Quiénes conforman mi hogar?

Total de integrantes: 1 persona

RUT	Integrantes	Parentesco	-18 años	+60 años	Persona cuidadora
11.554.XXX-X	Claudina Ester Mori Abarca	Jefe(a) de hogar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Información reportada por los integrantes del hogar.

## Conoce los apoyos del Estado

Para tener más información sobre los beneficios puedes ingresar al sitio web de la Ventanilla Única Social, acércate a tu municipio o escanea el código QR.  
[www.ventanillaunicasocial.gob.cl](http://www.ventanillaunicasocial.gob.cl)



## ¿Tienes consultas sobre tu Registro Social de Hogares?

Para actualizar, complementar o corregir la información de tu RSH, ingresa a [www.ventanillaunicasocial.gob.cl](http://www.ventanillaunicasocial.gob.cl), acércate a tu municipio o a las sucursales de Chile Atiende. Si tienes dudas comunícale al 800-104-777 o 800-719-002, opción 1.





ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LITUECHE  
DIDECO



**Litueche**  
crecemos juntos

## MEMORÁNDUM N° 144

Litueche, 06 de Marzo de 2026

**De : Iván Contreras Cabezas**  
**Director de Desarrollo Comunitario**  
**I. Municipalidad de Litueche**

**Para : Alejandro Cáceres Reyes**  
**Director de Administración Y Finanzas**  
**I. Municipalidad de Litueche**

Junto con saludar cordialmente, solicito a usted. Cancelación de Reembolsos Médicos según el siguiente detalle:

N°	Tipo de Ayuda Social	N° Decreto	Beneficiario	Datos de pago	Monto \$
1	Reembolso Examen Medico	382	Erika Nuñez Catalan	Rut:13.775.264-6	\$60.600
0	Reembolso de Examen Medico	383	Gizella Guardia Cruces	Rut: 16.415.394-0	\$100.000
3	Reembolso de Examen Medico	384	Fermina Reyes Palominos	Rut: 9.085.409-7	\$100.000
4	Reembolso de Examen Medico	385	Claudia Hevia Fuentealba	Rut:11.840.620-6	\$100.000
5	Reembolso de Examen Medico	386	Claudina Mori Abarca	Rut: 11.554.008-4	\$90.780
6	Reembolso de Examen Medico	387	Luis Jiménez Osorio	Rut:9.593.542-7	\$100.000





ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LITUECHE  
DIDECO



**Litueche**  
crecemos juntos

7	Reembolso de Examen Medico	388	Juan Carreño Carreño	Rut:14.474.948-0	\$100.000
8	Reembolso de Examen Medico	407	Flor Palma Osorio	Rut: 9.520.422-8	\$300.000

Saluda atte.

**IVAN CONTRERAS CABEZAS**  
**DIRECTOR DE DESARROLLO COMUNITARIO**  
**ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LITUECHE**

ICC/lap







Ilustre Municipalidad de Litueche  
DIDECO



**Litueche**  
crecemos juntos

### RECIBO DE AYUDA SOCIAL

Iván Contreras Cabezas, Directora de Desarrollo Comunitario de la I. Municipalidad de Litueche, por medio de Informe Social N° 52 de 29 de Enero, Aprobado por Decreto Alcaldicio N°386 de fecha 26 de Febrero de 2026, se permite hacer entrega de la siguiente ayuda social:

TIPO DE AYUDA	MONTO	N° SERIE DP CHEQUE
Reembolso de Medicamentos	\$90.780	38809000025 6848195

A don(ña)	Claudina Morí Abarca
Cedula de identidad	11.554.008-4
Domiciliado en	Calle san Antonio
Celular	948945465

FIRMA RECIBE CONFORME	HUELLA

Litueche, 07-04- de 2026



Fondo Nacional De Salud

BONO DE ATENCIÓN AMBULATORIA

953286685

Convenio: 6511 - Clinica Boza

Fecha Emisión: 2025-11-17

Hora: 09:52:20

VÁLIDO SÓLO PARA ESTA FECHA DE EMISIÓN

DATOS DE BENEFICIARIO(A)

Afiliado(a): 0011554008-4 CLAUDINA ESTER MORI ABARCA
Beneficiario(a): 0011554008-4 MORI ABARCA CLAUDINA ESTER / Edad:55
Nombre Social: -
Dirección: SAN ANTONIO 167
Plan Grupo: B

DATOS DE PRESTADOR

Profesional / Institución 0077005264-5 BOZA CENTRO MEDICO Y LABORATORIO CLINICO

Table with 5 columns: PRESTACIÓN, Valor, Bonificación Financiadador, Otra Bonificación\*, Copago. Rows include GLUCOSA EN SANGRE, PERFIL LIPIDICO, PERFIL HEPATICO, CREATININA EN SANGRE, ACIDO URICO, EN SANGRE.



Totales \$33.160 \$10.380 \$22.780

Boza Centro Medico y Laboratorio Clinico SPA
Rut: 77.005.264-5
A pagar \$22780

Detalles otras bonificaciones\*

MEDIOS DE PAGO\*\*

Emisor: 0016165590-2 | Derivado por: 0077005264-5 CLINICA BOZA

Fondo Nacional De Salud

BONO DE ATENCIÓN AMBULATORIA

953286686

Convenio: 6511 - Clinica Boza

Fecha Emisión: 2025-11-17

Hora: 09:52:20

VÁLIDO SÓLO PARA ESTA FECHA DE EMISIÓN

DATOS DE BENEFICIARIO(A)

Afiliado(a): 0011554008-4 CLAUDINA ESTER MORI ABARCA
Beneficiario(a): 0011554008-4 MORI ABARCA CLAUDINA ESTER / Edad:55
Nombre Social: -
Dirección: SAN ANTONIO 167
Plan Grupo: B

DATOS DE PRESTADOR

Profesional / Institución 0077005264-5 BOZA CENTRO MEDICO Y LABORATORIO CLINICO

Table with 5 columns: PRESTACIÓN, Valor, Bonificación Financiadador, Otra Bonificación\*, Copago. Rows include TIROESTIMULANTE (TSH), HORMONA (ADULTO, NINO O R.N.), INSULINA, TIROXINA LIBRE (T4L), VENOSA EN ADULTOS.



Totales \$25.380 \$7940 \$17.440

Boza Centro Medico y Laboratorio Clinico SPA
Rut: 77.005.264-5
A pagar \$17440

Detalles otras bonificaciones\*

MEDIOS DE PAGO\*\*

Emisor: 0016165590-2 | Derivado por: 0077005264-5 CLINICA BOZA

Firmado electrónica por MORI ABARCA CLAUDINA ESTER | Auditoria BONO-N3LJ-P7FT-EVC4

Fondo Nacional De Salud

BONO DE ATENCIÓN AMBULATORIA

953286687

Convenio: 6511 - Clínica Boza

Fecha Emisión: 2025-11-17

Hora: 09:52:20

VÁLIDO SÓLO PARA ESTA FECHA DE EMISIÓN

**DATOS DE BENEFICIARIO(A)**

Afiliado(a): 0011554008-4 CLAUDINA ESTER MORI ABARCA  
Beneficiario(a): 0011554008-4 MORI ABARCA CLAUDINA ESTER / Edad:55  
Nombre Social: -  
Dirección: SAN ANTONIO 167  
Plan Grupo: B

**DATOS DE PRESTADOR**

Profesional / Institución 0077005264-5 BOZA CENTRO MEDICO Y LABORATORIO CLINICO

PRESTACIÓN	Valor	Bonificación Financiadador	Otra Bonificación*	Copago
0404015 1 ECOGRAFIA TIROIDEA (INCLUYE DOPPLER)	\$30.210	\$9440	\$0	\$20.770
0404003 1 ECOGRAFIA ABDOMINAL (INCLUYE HIGADO, VIA BILIAR, VESICULA, PANCREAS, RINONES, BAZO, RETROPERITONEO Y GRANDES VASOS)	\$43.340	\$13.550	\$0	\$29.790



Totales \$73.550 \$22.990 \$0 \$50.560

Boza Centro Médico y Laboratorio Clínico SPA  
Rut: 77.005.264-5  
Pagar \$ 50560

Detalles otras bonificaciones\*

MEDIOS DE PAGO\*\*

Emisor: 0016165590-2 | Derivado por: 0077005264-5 CLINICA BOZA

Firmado electrónica por MORI ABARCA CLAUDINA ESTER | Auditoria BONO-N3LJ-P7FT-EVC4