

LITUECHE, 18 de Marzo de 2026

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: DAVID GONZÁLEZ GONZÁLEZ Rut 17140642-0

La Cantidad de 82,790 OCHENTA Y DOS MIL SETECIENTOS NOVENTA 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	419	27/02/2026	82,790

COMPROBANTE DEVENGAMIENTO:

Código Cuenta	Detalle	Debe	Haber
215-24-01-007-000-000	ASISTENCIA SOCIAL A PERSONAS NATURALES		82,790
541-01-00-000-000-000	TRANSFERENCIAS CORRIENTES AL SECTOR PRIVADO	82,790	
Totales		82,790	82,790

COMPROBANTE DE EGRESO:

ASIENTO N° FECHA

EGRESO N° FECHA CHEQUE N° \$

Código Cuenta	Detalle	Debe	Haber
111-02-01-000-000-000	FONDOS ORDINARIOS CTÁ. CTE. 025		82,790
215-24-01-007-000-000	ASISTENCIA SOCIAL A PERSONAS NATURALES	82,790	
Totales		82,790	82,790

[Signature]
 ALEJANDRO CACERES REYES
 DIRECTOR DE ADM. Y FINANZAS

[Signature]
 LAURA URIBE SILVA
 SECRETARIO MUNICIPAL

[Signature]
 RODRIGO PALOMINOS VIDAL
 ALCALDE

[Signature]
 ROMINA VARGAS SANTANDER
 DIRECTOR DE CONTROL (S)
 MUNICIPALIDAD DE LITUECHE
 Director Control Interno

FECHA DE PAGO _____ DE _____ DE _____

4 EGRESO PAGADO

COMPROBANTE: 482

FECHA: 18/03/2026

R.U.T.: 17140642-0

NOMBRE: DAVID GONZÁLEZ GONZÁLEZ

DEPARTAMENTO: DIDECO

CENTRO DE COSTO:

TIPO DOC.: DECRETO ALCALDICIO

N° DOCUMENTO: 419

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: 478

N° EGRESO: 0

DETALLE DEL COMPROBANTE

CODIGO CUENTA	DESCRIPCION	DEBE	HABER
111-02-01-000-000-000	FONDOS ORDINARIOS CTA. CTE. 025	0	82,790
215-24-01-007-000-000	ASISTENCIA SOCIAL A PERSONAS NATURALES	82,790	0
TOTAL:		82,790	82,790

PREPARADO POR

JEFE CONTABILIDAD

D.A.F.

CONTROL



MUNICIPALIDAD DE LITUECHE
Director Control Interno

3 EGRESO DEVENGADO

COMPROBANTE: 550

FECHA: 18/03/2026

R.U.T.: 17140642-0

NOMBRE: DAVID GONZÁLEZ GONZÁLEZ

DEPARTAMENTO: DIDECO

CENTRO DE COSTO:

TIPO DOC.: DECRETO ALCALDICIO

N° DOCUMENTO: 419

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	82,790
541-01-00-000-000-000	TRANSFERENCIAS CORRIENTES AL SECTOR PRIVADO	82,790	0
TOTAL:		82,790	82,790

Obligación	Fecha	Código Cuenta	Valor	Documento	Presupuesto	Obligaciones	Saldos Pres.
534	17/03/2026	215-24-01-007-000-000	82,790	419	232,000,000	13,081,795	218,835,415

N° Obl.	Código Cuenta	Area Gestión	Programa	SubPrograma	Monto
534	215-24-01-007-000-000	PROGRAMAS SOCIALES	AYUDA SOCIAL	AYUDA SOCIAL	82,790

PREPARADO POR

JEFE CONTABILIDAD

D.A.F.

CONTROL

MUNICIPALIDAD DE LITUECHE
Director Control Interno

OBLIGACION

Comprobante: 534

Fecha: 18/03/2026

Resolución:

Rut: 17140642-0

Nombre: DAVID GONZÁLEZ GONZÁLEZ

Tipo Doc.: DECRETO ALCALDICIO

N° Documento: 419

Departamento: DIDECO

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	82,790	232,000,000	13,081,795	218,835,415
TOTAL:		82,790			

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	82,790	70,000,000	11,164,585	58,835,415

PREPARADO POR

JEFE CONTABILIDAD

D.A.F.

CONTROL

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LITUECHE
Director Control Interno



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LITUECHE
DIDECO



Litueche
crecemos juntos

DIDECO N° 137

DECRETO N°00419

Litueche, 27 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 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 Certificado de Disponibilidad N° 160 de fecha de febrero emitido por el DAF
- El decreto Alcaldicio N°2019 de fecha 31 de diciembre de 2025 que aprueba el presupuesto municipal 2026.
- Se adjunta boleta y orden medica.

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.

DECRETO

1.-**OTORGASE:** Ayuda social a David González González, cedula de identidad: 17.140.642-0 domiciliado Pasajes las azaleas #140, comuna de Litueche, consistente en un REEMBOLSO DE EXAMANES MEDICOS por un monto de \$82.790 (ochenta y dos mil doscientos noventa pesos).

3.-**IMPUTESE**, el presente gasto al Presupuesto Municipal 2026 Ítem 24.01.007 Asistencia Social a Personas Naturales.

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

5.-**GENERESE**, el cheque, depósito o transferencia a nombre de David González Gonzalez.

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE.



I. MUNICIPALIDAD DE LITUECHE
Secretaría Municipal

LAURA URIBE SILVA
Secretaria Municipal

RPV/LUS/RVS/IOC/vdf

Distribución:

- Of. De partes
- ✓Departamento de Finanzas.
- Departamento Social.



I. MUNICIPALIDAD DE LITUECHE
Alcalde

RODRIGO PALOMINOS VIDAL
Alcalde

140



Litueche
crecemos juntos

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LITUECHE
DIRECCION DE ADMINISTRACION Y FINANZAS

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA N°160

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 Sr David Gonzalez Gonzalez según detalle adjunto por un monto de \$ 82.790 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

R.U.T : 77.904.180-8
BOLETA EXENTA ELECTRÓNICA
Nº 151736

S.I.I. SAN FERNANDO
SOC COMERCIAL ROCOR LIMITADA
CENTROS MÉDICOS PRIVADOS
(ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN
AMBULATORIA)
BLANCO ENCALADA 11,
Chimbarongo, CHIMBARONGO
Fecha: 22-01-2026 08:24:36

Exento	\$	39.250
Total	\$	39.250



TIMBRE ELECTRONICO S.I.I
RES. 80 DEL 2014
VERIFICA EN WWW.SII.GI

TRANSBANK
VENTA EXENTA-COPIA CLIENTE
TARJETA DE DEBITO
IPS SANTA CRUZ
FONDO NACIONAL DE SALUD
NICOLAS PALACIOS BS SN
SANTA CRUZ
RUT: 61603000-0
597052367110-A2346644-F254A2
VALIDO COMO BOLETA

22/01/2026	11:42:56	A0000000031010
VISA		****0061 C-DB
MONTO VENTA:		\$43.540
		\$43.540
		PESO

\$ 43.540.-

R.U.T : 77.904.180-8
BOLETA EXENTA ELECTRÓNICA
N° 151736

S.I.I. SAN FERNANDO
SOC COMERCIAL ROCOR LIMITADA
CENTROS MEDICOS PRIVADOS
(ESTABLECIMIENTOS DE ATENCION
AMBULATORIA)
BLANCO ENCALADA 11,
Chimbarongo, CHIMBARONGO
Fecha: 22-01-2026 08:24:36

Exento	\$	39.250
Total	\$	39.250



TIMBRE ELECTRONICO S.I.I
RES. 80 DEL 2014
VERIFICA EN WWW.SII.CI

TRANSBANK
VENTA EXENTA-COPIA CLIENTE
TARJETA DE DEBITO
IPS SANTA CRUZ
FONDO NACIONAL DE SALUD
NICOLAS PALACIOS 85 SN
SANTA CRUZ
RUT: 61603000-0
597052367110-A2346644-F254A2
VALIDO COMO BOLETA
22/01/2026 11:42:56 A0000000031010
VISA ****0061 C-DB
MONTO VENTA: \$43.540
PESO
01444 ATRIBUICION: 252038

SOLICITUD DE EXAMEN RADIOLOGICO

DD	MM	AAAA
21	8	2025
6	12	1988

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

FECHA SOLICITUD

RUT: 17199642 - 0

D.A.U.: _____

FECHA NACIMIENTO

NOMBRE: David Gonzalez Gonzalez

Procedencia: _____ Motivo Estudio: _____

RADIOGRAFÍAS

TC (SCANNER)

cráneo

Extremidad superior

Contraste: SI NO

- Cráneo AP - L (1032)
- Silla Turca AP - L (1033)
 - Otra _____
- CPN (1040)
- Huesos Propios Nasal (1040)
- ATM (1031)
- Maxilar (1031)
- Cavum Rinofaringeo (1002)

TORAX

- Tórax F - L (1070)
 - 1 Proyección F L (1009)
- Parrilla Costal Izq Der (1032)
- Esternón (1060)

ABDOMEN

- Abdomen AP (1013)
 - lateral de pie c/rayo horizontal (1014)
- Renal (1029)
- Vesical (1028)

MAMA

- Mamografía Bilateral (1010)
- Mamografía Unilateral (1110)
 - Compresión (1030)
 - Magnificación (1012)
 - Otra _____ (1012)
 - Marcación Preparatoria (1012)

COLUMNA

- Columna Cervical F - L (1042)
- Atlas - Axis (1042)
 - Oblicuas Dinamicas (1044)
- Columna Dorsal (1045)
- Dorsolumbar AP - L (1045)
- Lumbar / Lumbosacra AP - L (1046)
 - Funcionales oblicuas (1048)
- 5º Espacio (1046)
- Sacrocoxis (1053)
- Artic. Sacroilíacas (1053)

PELVIS

- Pelvis Adulto AP (1051)
 - de pie inlet outlet (1052)
 - lowenstein alar obturatriz (1052)
 - Falso perfil (1052)
- Cadera O Coxofemoral AP (1051)
 - izq der axial (1051)
- pelvis <6 años cadera coxofemoral (1051)

- Clavícula Izq Der (1055)
- Hombro AP Izq Der (1060)
 - Outlet Axial Striker (1062)
 - Otra _____
- Húmero Izq Der (1054)
- Antebrazo Izq Der (1054)
- Codo Izq Der Oblicua (1059)
- Muñeca Izq Der Oblicua (1054)
- Mano Izq Der Oblicua (1054)
 - Dedo 1 2 3 4 5
- Escafoides (1058)
- Túnel Carpo (1063)
- Edad Ósea (1056)

Extremidad inferior

- Fémur AP-L Izq Der (1054)
- Rodilla AP-L Izq Der (1060)
 - Oblicuo (1060)
 - Con carga (1060)
- T Intercondileo (1063)
 - Axial Rotula 20° (1062)
 - Rosemberg (1062)
- Pierna Izq Der (1060)
- Tobillo Izq Der (1060)
 - oblicua mortaja (1059)
- Pie AP-oblicuo Izq Der (1054)
 - Lateral Con Carga (1054)
- Ortejo Izq Der (1054)
 - 1 2 3 4 5

ECOTOMOGRAFÍAS

- Abdominal (4003)
- Renal (4010)
- Pelviana Masculina (4009)
- Pelviana Femenina (4006)
- Tiroides (4015)
- Mamaria (4012)
- Testicular (4014)

PARTES BLANDAS

- Ecografía Pared Abdominal
- Ecografía Inguinal
- Ecografía Superficial

DOPPLER

- Extremidad inferior izq der
 - Arterial
 - Venoso

- Cerebro (3001)
- Silla Turca E Hipófisis (3002)
- Angulo Pontocerebeloso (3003)
- Temporal Oído (3006)
- Orbitas (3007)
- Cavidades Perinasales (3007)
- Macizo Facial (3007)
 - Boca abierta Boca cerrada
- Columna (3008)
 - Cervical (3008)
 - Dorsal (3009)
 - Lumbar (3010)
 - Sacro - Cóccix (3016)
- Cuello (3012)
- Tórax AR Óseo (3013)
- Abdomen (3014)
- Pelvis (3018)
- Pie TC (Abd-Pel S/Cte.) (3014)
- Uro TC (3014)

- Hombro Izq Der (3017)
- Brazo Izq Der (3017)
- Codo Izq Der (3017)
- Antebrazo Izq Der (3017)
- Muñeca Izq Der (3017)
- Mano Izq Der (3017)
- Cadera Izq Der (3017)
- Fémur Izq Der (3017)
- Rodilla Izq Der (3017)
- Pierna Izq Der (3017)
- Tobillo Izq Der (3017)
- Pie Izq Der (3017)

ANGIOTC

- Cerebro (3101)
- Vasos Cervicales (3101)
- Tórax (TEP) (3103)
- Aorta (Tórax + Abdomen) (3102)
- Aorta total (3102)
- Abdomen (Arterias Renales) (3103)
- Abdomen - Pelvis (3103)
- Extremidades Superiores (3103)
- Extremidades Inferiores (3017)

OTROS: _____

MEDICO SOLICITANTE: _____

FIRMA Y TIMBRE: _____

Electroencefalograma Estándar

*Dra. Luisalinda González Vera
Rut: 27.056.522-9
Especialista en Neurología*



San Fernando	FullMedica	Manuel Rodriguez 724	+56 9 39483410
Chimbarongo	FullMedica	Blanco Encalada 11	72 2 782554
Santa Cruz	MonteVital	Aviador Acevedo 185	72 2 823457
Nancagua	MásSalud	18 de Septiembre 365	72 2 859452
San Javier	FullMedica	Esmeralda 1257	73 2 321402
Constitución	Servimed	Manuel Bulnes 1313	71 2 676431
Constitución	Nueva Bilbao	Diego Portales 555	71 2 671538

Paciente : **DAVID GONZALEZ GONZALEZ**

Rut : 17.140.642-0 Ingreso : 22/01/2026 08:37:35 Toma Muestra : CENTRO MONTEVITAL
 F. Nacimiento : 06/12/1988 Impresión : 23/01/2026 08:20:22 Sector : (no indicado)
 Edad : 37a 1m 2s Sexo : Masculino Previsión : FONASA
 N° Orden : 2526583 Solicitante : doct1 Rancagua Rancagua Ficha :

HEMOGRAMA

Validación : 22/01/2026 16:04:44

Tecnología : BC5380

Recepción : 22/01/2026 13:26:06

Fecha Impresión: 23-01-2026 8:20:22 (impresión n° 1) (Muestra: Sangre EDTA)

Toma muestra : 22/01/2026 08:42:35

Analito	Resultado	U. Medida	Valor de Referencia	Histórico	Método
HEMATOCRITO	43.3	%	40.0 - 52.0		Impedancia
ERITROCITOS	4.88	mill/mm3	4.50 - 6.30		Impedancia
HEMOGLOBINA	14.3	g/dL	14 - 18		Cianohemoglobina
VCM	88.6	fL	82.0 - 95.0		
HCM	29.4	pg	27.0 - 32.0		
CHCM	33.1	g/dL	32.0 - 36.0		
RECUENTO DE PLAQUETAS	207000	x mm3	150000 - 450000		
RECUENTO DE LEUCOCITOS	7930	x mm3	4500 - 10000		

FORMULA LEUCOCITARIA

BASOFILOS	0.2	%	0 - 2
EOSINOFILOS	3.8	%	1 - 4
MIELOCITOS	0	%	0 - 1
JUVENILES	0	%	0 - 1
BACILIFORMES	0	%	0 - 3
SEGMENTADOS	52	%	50 - 65
LINFOCITOS	36.8	%	15 - 45
MONOCITOS	7.2	%	0 - 15
PROMIELOCITOS	0	%	
BLASTOS	0	%	

Características Morfológicas al Frotis

HEMATIES	Normales
LEUCOCITOS	Normales
PLAQUETAS	Normales
VHS	10.0 mm/hr 0 - 15 Westergren

Tecnología: Mindray BC-5380

Natali C.

Natali C.

Examen validado por : Natali Cornejo Ureta
 Tecnólogo Médico

Natali Cornejo Ureta
 Director Técnico

Este informe no constituye diagnóstico, consulte con su médico tratante.
 Laboratorio suscrito al programa de evaluación de la calidad (P.E.E.C) del ISP.



San Fernando	FullMedica	Manuel Rodriguez 724	+56 9 89483410
Chimbarongo	FullMedica	Blanca Encalada 11	72 2 782554
Santa Cruz	MonteVital	Aviador Acevedo 185	72 2 823457
Nancagua	MasSalud	18 de Septiembre 365	72 2 859452
San Javier	FullMedica	Esmeralda 1257	73 2 321402
Constitucion	Servimed	Manuel Bulnes 1313	71 2 676431
Constitucion	Nueva Bilbao	Diego Portales 555	71 2 671538

Paciente : **DAVID GONZALEZ GONZALEZ**

Rut : 17.140.642-0 Ingreso : 22/01/2026 08:37:35 Toma Muestra : CENTRO MONTEVITAL
 F. Nacimiento : 06/12/1988 Impresión : 23/01/2026 08:20:22 Sector : (no indicado)
 Edad : 37a 1m 2s Sexo : Masculino Previsión : FONASA
 N° Orden : 2526583 Solicitante : doctr1 Rancagua Rancagua Ficha :

ELECTROLITOS PLASMATICOS

Validación : 22/01/2026 13:41:12

Tecnología : EASYLYTE

Recepción : 22/01/2026 13:28:36

Fecha Impresión: 23-01-2026 8:20:24 (impresión nº 1) (Muestra: Suero)

Toma muestra : 22/01/2026 08:42:35

Analito	Resultado	U. Medida	Valor de Referencia	Histórico	Método
SODIO, SUERO	136.3	mEq/L	135.0 - 148.0		ISE/EasyLite Plus
POTASIO, SUERO	3.76	mEq/L	3.50 - 5.30		ISE/EasyLite Plus
CLORO, SUERO	100.6	mEq/L	98.0 - 107.0		ISE / Human

Tecnología: EasyLite Plus

Natali C.

Examen validado por : Natali Cornejo Ureta
 Tecnólogo Médico

Natali C.

Natali Cornejo Ureta
 Director Técnico

Este informe no constituye diagnóstico, consulte con su médico tratante.
 Laboratorio suscrito al programa de evaluación de la calidad (P.E.E.C) del ISP.



San Fernando	FullMedica	Manuel Rodriguez 724	+56 9 39483410
Chimbarongo	FullMedica	Bianca Encalada 11	72 2 782554
Santa Cruz	MonteVital	Aviador Acevedo 185	72 2 823457
Nancagua	MasSalud	18 de Septiembre 365	72 2 859452
San Javier	FullMedica	Esmeralda 1257	73 2 321402
Constitucion	Servimed	Manuel Bulnes 1313	71 2 676431
Constitucion	Nueva Bilbao	Diego Portales 555	71 2 671538

Paciente : **DAVID GONZALEZ GONZALEZ**

Rut : 17.140.642-0 Ingreso : 22/01/2026 08:37:35 Toma Muestra : CENTRO MONTEVITAL
 F. Nacimiento : 06/12/1988 Impresión : 23/01/2026 08:20:22 Sector : (no indicado)
 Edad : 37a 1m 2s Sexo : Masculino Previsión : FONASA
 N° Orden : 2526583 Solicitante : doctr1 Rancagua Rancagua Ficha :

PERFIL LIPIDICO

Validación : 22/01/2026 16:04:49

Tecnología : BS800

Recepción : 22/01/2026 13:28:36

Fecha Impresión: 23-01-2026 8:20:25 (impresión n° 1)

(Muestra: Suero)

Toma muestra : 22/01/2026 08:42:35

Análito	Resultado	U. Medida	Valor de Referencia	Histórico	Método
COLESTEROL TOTAL	*226	mg/dL	Hasta 200		CHOD-POD / Mindray
COLESTEROL HDL	36	mg/dL	Mayor a 35		Directo / Mindray
COLESTEROL LDL	128	mg/dl	Hasta 129		Cálculo
COLESTEROL VLDL	*62	mg/dl	30 - 50		Cálculo
TRIGLICERIDOS	*310	mg/dL	25 - 150		GPO-POD / Mindray

Observaciones: Muestra lipémica +

Cálculo de LDL y VLDL Colesterol
 Según fórmula no aplica para Triglicéridos
 Mayores a 400 mg/dL

Tecnología: Mindray BS-800

Paciente : DAVID GONZALEZ GONZALEZ
 Rut : 17.140.642-0
 F. Nacimiento : 06/12/1988
 Edad : 37a 1m 2s
 N° Orden : 2526583

PERFIL LIPIDICO

Validación : 22/01/2026 16:04:49

Tecnología : BS800

Recepción : 22/01/2026 13:28:36

Fecha Impresión: 23-01-2026 8:20:25 (impresión n° 1)

(Muestra: Suero)

Toma muestra : 22/01/2026 08:42:35

Análito	Resultado	U. Medida	Valor de Referencia	Histórico	Método
COLESTEROL TOTAL	*226	mg/dL	Hasta 200		CHOD-POD / Mindray
COLESTEROL HDL	36	mg/dL	Mayor a 35		Directo / Mindray
COLESTEROL LDL	128	mg/dl	Hasta 129		Cálculo
COLESTEROL VLDL	*62	mg/dl	30 - 50		Cálculo
TRIGLICERIDOS	*310	mg/dL	25 - 150		GPO-POD / Mindray

Observaciones: Muestra lipémica +

Cálculo de LDL y VLDL Colesterol
 Según fórmula no aplica para Triglicéridos
 Mayores a 400 mg/dL

Natali C.

Natali C.

Examen validado por : Natali Cornejo Ureta
 Tecnólogo Médico

Natali Cornejo Ureta
 Director Técnico

Este informe no constituye diagnóstico, consulte con su médico tratante.
 Laboratorio suscrito al programa de evaluación de la calidad (P.E.E.C) del ISP.

Este informe no constituye diagnóstico, consulte con su médico tratante.
 Laboratorio suscrito al programa de evaluación de la calidad (P.E.E.C) del ISP.



LABOTEST
LABORATORIO CLÍNICO

San Fernando	FullMedica	Manuel Rodriguez 724	+56 9 39483410
Chimbarongo	FullMedica	Bianco Encalada 11	72 2 782554
Santa Cruz	MonteVital	Aviador Acevedo 185	72 2 823457
Nancagua	MasSalud	18 de Septiembre 365	72 2 859452
San Javier	FullMedica	Esmeralda 1257	73 2 321402
Constitucion	Servimed	Manuel Bulnes 1313	71 2 676431
Constitución	Nueva Bilbao	Diego Portales 585	71 2 671538

Paciente : **DAVID GONZALEZ GONZALEZ**
 Rut : 17.140.642-0 Ingreso : 22/01/2026 08:37:35 Toma Muestra : CENTRO MONTEVITAL
 F. Nacimiento : 06/12/1988 Impresión : 23/01/2026 08:20:22 Sector : (no indicado)
 Edad : 37a 1m 2s Sexo : Masculino Previsión : FONASA
 N° Orden : 2526583 Solicitante : doctr1 Rancagua Rancagua Ficha :

CREATINEMIA Validación : 22/01/2026 16:04:45
 Tecnología : BS800 (Muestra: Suero) Recepción : 22/01/2026 13:28:36
 Fecha Impresión: 23-01-2026 8:20:31 (impresión nº 2) Toma muestra : 22/01/2026 08:42:35

Analito	Resultado	U. Medida	Valores de Referencia	Histórico	Método
CREATINEMIA	0.8	mg/dL	Hasta 1.4		Enzimatica colorimétrica

GLICEMIA BASAL Validación : 22/01/2026 16:04:50
 Tecnología : BS800 (Muestra: Plasma-Fluoro) Recepción : 22/01/2026 13:29:38
 Fecha Impresión: 23-01-2026 8:20:31 (impresión nº 2) Toma muestra : 22/01/2026 08:42:35

Analito	Resultado	U. Medida	Valores de Referencia	Histórico	Método
GLICEMIA BASAL	85	mg/dL	60 - 100		GOD-POD / Mindray

UREMIA Validación : 22/01/2026 16:04:50
 Tecnología : BS800 (Muestra: Suero) Recepción : 22/01/2026 13:28:36
 Fecha Impresión: 23-01-2026 8:20:32 (impresión nº 2) Toma muestra : 22/01/2026 08:42:35

Analito	Resultado	U. Medida	Valores de Referencia	Histórico	Método
UREMIA	35	mg/dL	16 - 43		UREASA-GLDH/Mindray

HEMOGLOBINA GLICOSILADA, HbA1c Validación : 22/01/2026 17:00:09
 Tecnología : H50P (Muestra: Sangre-EDTA) Recepción : 22/01/2026 13:26:06
 Fecha Impresión: 23-01-2026 8:20:32 (impresión nº 2) Toma muestra : 22/01/2026 08:42:35

Analito	Resultado	U. Medida	Valores de Referencia	Histórico	Método
HEMOGLOBINA GLICOSILADA, HbA1c	5.9	%	Paciente sano: 4.2 - 6.5		HPLC / Mindray

Diabéticos: óptimo: < 6,5
 Aceptable: 6,5 - 7,0
 Deficiente: 7,0 - 9,0
 Muy deficiente: > 9,0

Natali C.

Natali C.

Examen validado por : Natali Cornejo Ureta
 Tecnólogo Médico

Natali Cornejo Ureta
 Director Técnico

Este informe no constituye diagnóstico, consulte con su médico tratante.
 Laboratorio suscrito al programa de evaluación de la calidad (P.E.E.C) del ISP.

SOLICITUD DE EXAMEN RADIOLOGICO

DD	MM	AAAA
21	8	2025
6	12	1988

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

FECHA SOLICITUD

RUT: 17149642 - 0

D.A.U.: _____

FECHA NACIMIENTO

NOMBRE: Yavid Gonzalez Gonzalez

Procedencia: _____ Motivo Estudio: _____

RADIOGRAFÍAS TC (SCANNER)

Contraste: SI NO

- | | | |
|--|--|---|
| <p>cráneo</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Cráneo AP - L (1032) <input type="checkbox"/> Silla Turca AP - L (1033) <input type="checkbox"/> Otra _____ <input type="checkbox"/> CPN (1040) <input type="checkbox"/> Huesos Propios Nasal (1040) <input type="checkbox"/> ATM (1031) <input type="checkbox"/> Maxilar (1031) <input type="checkbox"/> Cavum Rinofaringeo (1002) | <p>Extremidad superior</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Clavicula <input type="checkbox"/> Izq <input type="checkbox"/> Der (1055) <input type="checkbox"/> Hombro AP <input type="checkbox"/> Izq <input type="checkbox"/> Der (1060) <input type="checkbox"/> Outlet <input type="checkbox"/> Axial <input type="checkbox"/> Striker (1062) <input type="checkbox"/> Otra _____ <input type="checkbox"/> Húmero <input type="checkbox"/> Izq <input type="checkbox"/> Der (1054) <input type="checkbox"/> Antebrazo <input type="checkbox"/> Izq <input type="checkbox"/> Der (1054) <input type="checkbox"/> Codo <input type="checkbox"/> Izq <input type="checkbox"/> Der <input type="checkbox"/> Oblicua (1059) <input type="checkbox"/> Muñeca <input type="checkbox"/> Izq <input type="checkbox"/> Der <input type="checkbox"/> Oblicua (1054) <input type="checkbox"/> Mano <input type="checkbox"/> Izq <input type="checkbox"/> Der <input type="checkbox"/> Oblicua (1054) <input type="checkbox"/> Dedo 1 2 3 4 5 <input type="checkbox"/> Escafoides (1058) <input type="checkbox"/> Túnel Carpo (1063) <input type="checkbox"/> Edad Ósea (1056) | <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Cerebro (3001) <input type="checkbox"/> Silla Turca E Hipófisis (3002) <input type="checkbox"/> Angulo Pontocerebeloso (3003) <input type="checkbox"/> Temporal Oído (3006) <input type="checkbox"/> Orbitas (3007) <input type="checkbox"/> Cavidades Perinasales (3007) <input type="checkbox"/> Macizo Facial (3007) <input type="checkbox"/> Boca abierta <input type="checkbox"/> Boca cerrada <input type="checkbox"/> Columna (3008) <input type="checkbox"/> Cervical (3008) <input type="checkbox"/> Dorsal (3009) <input type="checkbox"/> Lumbar (3010) <input type="checkbox"/> Sacro - Cóccix (3016) <input type="checkbox"/> Cuello (3017) <input type="checkbox"/> Tórax <input type="checkbox"/> AR <input type="checkbox"/> Óseo (3013) <input type="checkbox"/> Abdomen (3014) <input type="checkbox"/> Pelvis (3018) <input type="checkbox"/> Pielo TC (Abd-Pel 5/Cte.) (3014) <input type="checkbox"/> Uro TC (3014) <input type="checkbox"/> Hombro <input type="checkbox"/> Izq <input type="checkbox"/> Der (3017) <input type="checkbox"/> Brazo <input type="checkbox"/> Izq <input type="checkbox"/> Der (3017) <input type="checkbox"/> Codo <input type="checkbox"/> Izq <input type="checkbox"/> Der (3017) <input type="checkbox"/> Antebrazo <input type="checkbox"/> Izq <input type="checkbox"/> Der (3017) <input type="checkbox"/> Muñeca <input type="checkbox"/> Izq <input type="checkbox"/> Der (3017) <input type="checkbox"/> Mano <input type="checkbox"/> Izq <input type="checkbox"/> Der (3017) <input type="checkbox"/> Cadera <input type="checkbox"/> Izq <input type="checkbox"/> Der (3017) <input type="checkbox"/> Fémur <input type="checkbox"/> Izq <input type="checkbox"/> Der (3017) <input type="checkbox"/> Rodilla <input type="checkbox"/> Izq <input type="checkbox"/> Der (3017) <input type="checkbox"/> Pierna <input type="checkbox"/> Izq <input type="checkbox"/> Der (3017) <input type="checkbox"/> Tobillo <input type="checkbox"/> Izq <input type="checkbox"/> Der (3017) <input type="checkbox"/> Pie <input type="checkbox"/> Izq <input type="checkbox"/> Der (3017) |
|--|--|---|

- TORAX**
- Tórax F - L (1070)
 - 1 Proyección F - L (1009)
 - Parrilla Costal Izq Der (1032)
 - Esternón (1060)

- ABDOMEN**
- Abdomen AP (1013)
 - lateral de pie c/rayo horizontal (1014)
 - Renal (1029)
 - Vesical (1028)

- MAMA**
- Mamografía Bilateral (1010)
 - Mamografía Unilateral (1110)
 - Compresión (1030)
 - Magnificación (1012)
 - Otra (1012)
 - Marcación Preparatoria (1012)

- COLUMNA**
- Columna Cervical F - L (1042)
 - Atlas - Axis (1042)
 - Oblicuas Dinamicas (1044)
 - Columna Dorsal (1045)
 - Dorsolumbar AP - L (1045)
 - Lumbar / Lumbosacra AP - L (1046)
 - Funcionales oblicuas (1048)
 - 5° Espacio (1046)
 - Sacrocoxix (1053)
 - Artic. Sacroilíacas (1053)

- ECOTOMOGRAFÍAS**
- Abdominal (4003)
 - Renal (4010)
 - Pelviana Masculina (4009)
 - Pelviana Femenina (4006)
 - Tiroides (4015)
 - Mamaria (4012)
 - Testicular (4014)

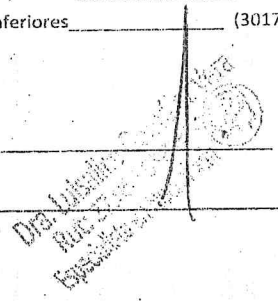
- ANGIOTC**
- Cerebro (3101)
 - Vasos Cervicales (3101)
 - Tórax (TEP) (3103)
 - Aorta (Tórax + Abdomen) (3102)
 - Aorta total (3102)
 - Abdomen (Arterias Renales) (3103)
 - Abdomen - Pelvis (3103)
 - Extremidades Superiores (3103)
 - Extremidades Inferiores (3017)

- PARTES BLANDAS**
- Ecografía Pared Abdominal
 - Ecografía Inguinal
 - Ecografía Superficial

- DOPPLER**
- Extremidad inferior Izq der
 - Arterial
 - Venoso

OTROS: Electroencefalograma, Ecografía

MEDICO SOLICITANTE: _____ FIRMA Y TIMBRE: _____





ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LITUECHE

DIDECO



Litueche
crecemos juntos

MEMORÁNDUM N°154

Litueche, 13 de marzo 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

Por medio del presente solicito a Usted, la ejecución del proceso administrativo para el pago correspondiente a los siguientes usuarios.

Servicios funerarios.

N°	NOMBRE	RUT	MONTO
1.	Any Mendoza Luna	26.814.678-4	\$350.000

Reembolso medico

N°	NOMBRE	RUT	MONTO
1.	Ángel Duca Rodríguez	7.027.255-5	\$100.000
2.	Karen Suarez Suarez	21.348.779-5	\$100.000
3.	David González González	17.140.642-0	\$82.790
4.	Edith Tapia Figueroa	8.049.011-9	\$96.180
5.	Carola Arredondo Vidal	14.411.954-1	\$100.000
6.	Valeria Dotte Rucal	18.832.668-2	\$99.700
7.	Sonia Diaz de Rojas	21.984.946-k	\$90.000
8.	Gabriela Vejar López	7.723.228-1	\$172.690
9.	Morjen Donoso Silva	13.777.077-6	\$100.000

Saluda atte.

IVAN CONTRERAS CABEZAS
DIDECO

I. MUNICIPALIDAD DE LITUECHE

Municipalidad de Litueche - Calle Cardenal Caro # 796 - Fono 722209801 - www.litueche.cl



16 DE FEBRERO 2026

Certificado de autorización de ayuda social N°14

En el siguiente certificado se pide autorización del Sr. Alcalde Rodrigo Palominos Vidal para Otorgar la realización de proceso de administrativo y otorgar ayuda social.

El usuario cumple con lo establecido en el Reglamento de Ayudas Sociales.

CANASTA FAMILIAR

N°	NOMBRE	RUT	TRAMO
1	Leticia Adriazola Garcia	13.066.966-2	70%
2	Víctor González Gonzalez	11.757.499-7	40%
3	María Navarro Castro	10.916.495-k	40%
4	Sonia Pinto Ponce	6.344.662-9	40%

VALE DE GAS

N°	NOMBRE	RUT	TRAMO
1	Leticia Adriazola Garcia	13.066.966-2	70%
2	Manuel Figueroa Figueroa	7.288.558-9	40%
3	Ahmed J.M Abuhanda	28.899.738-1	40%
4	Angelica Matus Jimenez	14.577.292-3	50%
5	Marjorie Valderrama Caceres	16.497.820-6	40%

EXAMEN MEDICO

N°	NOMBRE	RUT	Monto	TRAMO
1	María Gonzalez Gonzalez	10.354.181-6	\$21.600	40%
2	Andrea Maldonado Maldonado	15.532.361-2	\$194.700	40%
3	Alicia Jara Toro	12.254.785-k	\$95.500	60%

REEMBOLSOS MEDICOS

N°	NOMBRE	RUT	Monto	TRAMO
1	Angel Duca Rodriguez	7.027.255-5	\$100.000	40%
2	Karen Suarez Suarez	21.348.779-5	\$100.000	40%
3	David Gonzalez Gonzalez	17.140.642-0	\$82.790	40%
4	Lissette Carrasco Escobar	21.568.316-8	\$100.000	50 %
5	Edith Tapia Figueroa	8.049.011-9	\$96.180	40%


MUNICIPALIDAD DE LITUECHE
RODRIGO PALOMINOS VIDAL
ALCALDE

IGC/vdf

Serie CHEQUE 3880900025-6888905
DQ
Cuenta UNICA FISCAL MUNICIPALIDAD DE LITUECHE
FONDOS ORDINARIOS
012-388-0394

\$ 82.700.-

Litueche 24 03 2026
Ciudad d d m m a a a a

PAGUESE A
LA ORDEN DE

David Gonzalez Gonzalez

LA SUMA DE

Ochenta y dos mil setecientos noventa

AL PORTADOR

41MF

PESOS M/L.



BancoEstado

OBISPO EDO. LARRAIN 1121 - LITUECHE



[Handwritten signature]

6888905 0120394 3880900025 6888905

[Handwritten signature]



Dirección de Desarrollo Comunitario




Litueche
crecemos juntos

RECIBO DE AYUDA SOCIAL

Ivan Contreras Cabezas, Director de Desarrollo Comunitario de la I. Municipalidad de Litueche, por medio de Informe Social N° 34 con fecha 06 de febrero 2026, Aprobado por Decreto Alcaldicio N°419 de fecha 27 febrero 2026, se permite hacer entrega de la siguiente ayuda social:

TIPO DE AYUDA	Monto	CODGO
Cheque	\$82.790	012-388-0394

A don(ña)	David Gonzalez Gonzalez
Cedula de identidad	17.140.642-0
Domiciliado en	Pasaje las azaleas
Celular	974254445

FIRMA RECIBE CONFORME	HUELLA
MAMA De David Rosalina S A	

0

Litueche 01 de abril 2026.