

BUIN,

**DECRETO ALCALDICIO N° Solo / VISTOS:** Las facultades que me otorgan los Arts. 5, 12 y 63 letras i) y j) de la Ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades de 1988 y sus modificaciones.

**CONSIDERANDO:** 1.- Que por **Decreto Alcaldicio N° 2773** de fecha 23 de octubre de 2018, el Sr. Alcalde delega en el Administrador Municipal Sr. **Juan Rodrigo Astudillo Araya**, atribuciones y facultades Alcaldicias.

2.- Que por **Decreto Alcaldicio N° 427** de fecha 13 de febrero de 2017, el Sr. Alcalde delega en el Director de Desarrollo Comunitario Sr. Jonathan Fernández Figueroa, la facultad de decretar ayudas sociales, actividades de la Oficina de Cultura y Depto. de Deportes.

3.- El **Memorándum N° 187**, de fecha 14 de enero de 2020, de la Dirección de Desarrollo Comunitario, donde solicita a la Secretaría Municipal decretar la ayuda social otorgada a **Julia Margarita del Carmen Ibaceta Rodríguez**. Se adjunta la siguiente documentación:

- Ⓞ Certificado Social N° 08, a nombre de Julia Ibaceta Rodríguez de fecha 14.01.2020. ✓
- Ⓞ Copia simple de cédula de identidad de Julia Ibaceta Rodríguez. ✓
- Ⓞ Copia simple de Orden de Médica a nombre de Julia Ibaceta Rodríguez firmada por el Dr. Borja Carreño, de fecha 10.12.2019. ✓
- Ⓞ Presupuesto N° 160 de Centros Médicos y Diagnósticos TECMED a nombre de Julia Ibaceta Rodríguez, de fecha 02.01.2020, por un monto de \$138.230. ✓
- Ⓞ Liquidación de Pago de Remuneraciones AFP Provida, Pensión de Vejez mes de diciembre de 2019 a nombre de Julia Ibaceta Rodríguez. ✓
- Ⓞ Copia simple de Receta Médica del Consultorio Dr. Héctor García a nombre de Julia Ibaceta Rodríguez de fecha 10.12.2019. ✓
- Ⓞ Copia simple de Carnet de Control del Adulto del Consultorio Dr. Héctor García a nombre de Julia Ibaceta Rodríguez. ✓
- Ⓞ Cartola Hogar Registro Social de Hogares N° 30619981 a nombre de Julia Ibaceta Rodríguez. ✓

4.- Del **Correo electrónico**, de fecha 03 de febrero de 2020, de la Oficina Asistencial, donde indica que la ayuda social debe ir decretada a nombre de la Sra. Julia Ibaceta. ✓

**DECRETO.**

1.-Cancélese a **Julia Margarita del Carmen Ibaceta Rodríguez**, con domicilio **Comuna de Buin**, la suma de **\$138.230.- (ciento treinta y ocho mil doscientos treinta pesos)**, beneficio otorgado para el pago de exámenes médicos.

2.- El gasto se deberá imputar el ítem presupuestario 215.24.01.007 "Asistencia Social a Personas Naturales".

**ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVASE.**



**GERONIMO MARTINI GORMAZ**  
SECRETARIO MUNICIPAL



**JUAN ASTUDILLO ARAYA**  
ADMINISTRADOR MUNICIPAL

Por Orden del Sr. Alcalde

JAA, CMG, VZS, APP(S), mss, fern

**DISTRIBUCION**

- Control
- D.A.F.
- DIDECO
- Archivo SECMU



Ilustre Municipalidad  
de Buin

624754

MEMO: N° 187

ANT.: No hay

Materia: Se solicita decretar ayudas sociales

BUIN, 14 ENE. 2020

DE : JONATHAN FERNANDEZ FIGUEROA  
DIRECTOR DIDECO  
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE BUIN

A : SECRETARIO MUNICIPAL  
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE BUIN

Junto con saludarle muy cordialmente, mediante las siguientes líneas, envió a usted, nomina con antecedentes adjuntos, cuya finalidad será decretar ayudas sociales con aporte económico para los siguientes casos sociales:

Nombre	Rut	Dirección	Solicitud	Proveedor	Monto	Fono
Julia Ibaceta Rodríguez	5.856.937-2	Pasaje 14, casa #0347, Manuel Plaza	Pago examen medico	Julia Ibaceta Rodríguez. Rut:5.856.937-2	\$138.230	933597358

En relación a lo anterior, se solicita realizar el cargo del dinero al ítem Presupuestario (Asistencia Social a personas naturales), para esto se adjunta documentación requerida a cada caso social.

Esperando que el proceso finalice satisfactoriamente, saluda cordialmente.

  
**JONATHAN FERNANDEZ FIGUEROA**  
**DIRECTOR DIDECO**  
**I. MUNICIPALIDAD DE BUIN**



JFF/CHG/mfs/mfs  
DISTRIBUCIÓN:

- DESTINATARIO
- ARCHIVO DIDECOARCHIVO OF. Asistencial



Ilustre Municipalidad  
de Buin

## Certificado Social N°08/ 2020

### Identificación del beneficiario (a):

Nombre	Rut	Fono	Dirección
Julia Ibaceta Rodríguez	5.856.937-2	933597358	Pasaje 14, casa #0347, Manuel Plaza

### **Sistematización profesional:**

Se permite informar la situación económica y social de la señora Julia Ibaceta Rodríguez de 72 años, jubilada, mantiene previsión de salud Fonasa, nos informa que su escolaridad solo fue la enseñanza básica.

Se encuentra viviendo de allegada en el inmueble de su suegra vivienda de material sólido, cuenta con un dormitorio, living-comedor, cocina y baño, cuenta también con servicios básicos completos de luz eléctrica, agua potable y alcantarillado.

Solicitante indica que se encuentra separada hace tres años en el cual tuvieron tres hijos Miguel Ibaceta Ibaceta de 53 años, separado, trabajador independiente, Pedro Cuevas Ibaceta de 48 años, Casado, trabajador dependiente, Susana Cuevas Ibaceta de 43 años, casada, dueña de casa.

Usuaria indica que sus ingresos son obtenidos a través de pensión de vejez de AFP en el cual recibe un monto mensual de \$131.424, sus ingresos son utilizados para pagos de servicios básicos del inmueble, alimentación y medicamentos.

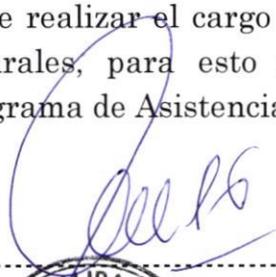
Señora Julia se encuentra con problemas de salud en el cual el médico solicita realizar con suma urgencia examen de TAC DE TORAX, más un TAC DE ABDOMEN Y PELVIS, ambas con contraste, teniendo este un valor de \$138.230 con Fonasa.

Solicitante nos informa que recibe ayuda esporádica de sus hijos en el cual con el monto de su pensión no es posible realizar el pago de dicho examen.

Se informa que cheque será emitido a nombre de usuaria ya que centro de diagnóstico recibirá pago en efectivo por el monto de \$138.230, para mantener el valor ya que en forma particular es mucho más elevado el monto.

El pago debe ser realizado a nombre de Julia Ibaceta Rodríguez, Rut: 5.856.937-2. Por tanto, se solicita autorizar pago por un monto de \$.138.230 por concepto de pago de examen médico. Ya que según documentación e información emanada por la individualizada cumple con las variables tanto económicas y sociales para ser beneficiario por parte de nuestro programa Asistencial.

En relación a lo anterior, se requiere realizar el cargo del dinero al Ítem Presupuestario Asistencia Social a personas naturales, para esto se adjunta: Certificado Social y documentación requerida por el Programa de Asistencia Social decretado año 2020.

  
-----  
Carolina Reyes Garín  
Asistente Social

  
-----  
María Fernanda Figueroa Salinas  
Técnico en Trabajo Social  
Dirección Desarrollo Comunitario  
Ilustre Municipalidad de Buin  
Buin. Enero 14 del 2020



Ref: S. 056. 937-2

NOMBRE: Julio Ilcesto Pedruzzy

Trono abdominal en estudio

TAC de tórax  
Abdomen y pelvis  
c/ contraste.

Dr. Borja Carreño M.

17.860.445-7

Médico Cirujano

Universidad de Chile

FIRMA DEL MÉDICO

10.12.19

FECHA



**Liquidación de Pago de Pensiones**  
Comprobante

FOLIO: 191213055038

Rut Causante: **5.856.937-2**      Nombre Causante: **JULIA IBACETA RODRIGUEZ**  
 Rut Apoderado: **5.856.937-2**      Nombre Apoderado: **JULIA IBACETA RODRIGUEZ**  
 Fecha: **19/12/2019**      Tipo Pensión: **VEJEZ**  
 Modalidad: **RET. PROGRAMADO**      N° Pensión: **30981146**  
 Fecha Desde: **01/12/2019**      Fecha Hasta: **31/12/2019**

BENEFICIARIOS			Valor de la UF: 28.298,99 del día 19/12/2019
1	5.856.937-2	JULIA IBACETA RODRIGUEZ	0,00 UF
<b>TOTAL HABERES BENEFICIARIOS</b>			<b>0,00 UF</b>

DETALLE LIQUIDACION			
HABERES (MAS)	MONTO \$	DESCUENTOS (MENOS)	MONTO \$
APOORTE SOLIDARIO	131.424	SALUD	9.200
BONIFICACION SALUD DEL MES	9.200		

<b>TOTAL HABERES</b>	<b>\$ 140.624</b>	<b>TOTAL DESCUENTOS</b>	<b>\$ 9.200</b>
		<b>PAGO NETO</b>	<b>\$ 131.424</b>
		<b>LIQUIDO A PAGAR</b>	<b>\$ 131.424</b>
<b>FECHA PROXIMO PAGO</b>			<b>22/01/2020</b>

El saldo de sus cuentas individuales, descontando el pago de pensión es de: \$ 0

Recibí conforme RUT: 5.856.937-2

DENISSE RÍAZ CERDA  
EJECUTIVA PREVISIONAL  
ProVida AFP

Nombre del Ejecutivo  
AFP Provida S.A.

Municipalidad de Buin  
Departamento de Salud  
Centro de Salud Familiar  
Dr. Héctor García

Tipo: Crónica

Nombre: Julia Margarita Del Ibaceta Rodríguez  
Edad: 72 años C.I.: 58569372  
Dirección: Calle PASAJE 14 0347 XIII Región Metropolitana  
Previsión: Fonasa Ficha Clínica: 58569372  
Sector Establecimiento: Rojo  
Fecha Emisión: 10-12-2019

Diagnóstico: - Gonartrosis (artrosis de la rodilla), (artrosis)  
- Dislipidemia

Rp.

- Atorvastatina Calcica 20 mg Comprimidos : 1,5 Comprimidos cada 1 día por 8 meses  
Obs. -tomar en la noche
- Paracetamol 500 mg Comprimidos : 1 Comprimido cada 12 horas por 8 meses
- Celecoxib 200 mg Capsulas : 4 Cápsulas cada 1 mes por 8 meses
- Losartan Potasico 50 mg Comprimidos : 1 Comprimido cada 1 día por 8 meses

Dr. Borja Carreño M.  
17.860.445-7  
Médico Cirujano  
Universidad de Chile

Borja Enrique Carreño Marambio  
Rut: 178604457

ID: 287705344

COMPROBANTE INTERNO DE DESPACHO

CORPORACIÓN DE SALUD - MUNICIPALIDAD DE BUIN

CESFAM

Dr Héctor García - Buin

ESTABLECIMIENTO:



## CARNET DE CONTROL PROGRAMA DEL ADULTO

*Duplicado I.*

NOMBRES: <i>Julie Inorgaita del Carmen</i>			
APELLIDOS: <i>Isabela Rodríguez</i>			
RUT: <i>5.856.937-2</i>	FICHA: <i>18680</i>		
FECHA DE INGRESO:			
DIAGNÓSTICO (S):			
HIPERTENSION	<input checked="" type="checkbox"/>	DIABETES <input type="checkbox"/>	PRE-DIABETES <input type="checkbox"/>
DISLIPIDEMIA	<input type="checkbox"/>	TABACO <input type="checkbox"/>	HIPOTIROIDISMO <input type="checkbox"/>
ARTROSIS GES	<input type="checkbox"/>	ANSIEDAD <input type="checkbox"/>	DEPRESIÓN <input type="checkbox"/>
PARKINSON	<input type="checkbox"/>	EPILEPSIA <input type="checkbox"/>	CRÓNICO ERA <input type="checkbox"/>
DEPENDIENTE SEVERO <input type="checkbox"/>	ADULTO MAYOR SIN ENFERM CRÓNICAS <input type="checkbox"/>		

CUIDE ESTE VALIOSO DOCUMENTO, CONTIENE REGISTROS IMPORTANTES Y PARTE DE SU HISTORIAL, PÓRTELO CADA VEZ QUE SOLICITE ATENCIÓN EN CONSULTORIO U HOSPITAL

REVISE SU CARNET CON FRECUENCIA PARA RECORDAR SU FECHA DE CONTROL Y EL OPORTUNO RETIRO DE SUS FARMACOS



# Cartola Hogar

## Registro Social de Hogares

Folio #30619981  
Fecha Confirmación Ciudadano: 24/05/2013

Esta cartola ha sido construida con información actualizada y aprobada por el municipio hasta el día 25 de Noviembre de 2019 a las 19:00 horas. Los cambios de información aprobados con posterioridad a esa fecha se verán reflejados en su cartola el primer día hábil de Enero 2020

**Julia Margarita del Carmen  
Ibaceta Rodríguez**

### Calificación Socioeconómica

RUN:  
5.856.937-2

Dirección del Hogar:  
Pasaje Catorce /14, Nro domicilio: 347,  
Buin.

Agrupación Habitacional:

40% **50%** 60% 70% 80% 90% 100%

-Ingresos  
+Vulnerabilidad

+Ingresos  
-Vulnerabilidad

Su hogar está calificado entre el **41% y el 50% 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
5.856.XXX-X	Julia Margarita del Carmen Ibaceta Rodríguez	Jefe(a) de hogar
9.859.XXX-X	José Antonio Ibaceta Rodríguez	Hermano(a)

### Características integrantes del hogar

Menores de 18 años 0 personas	De 60 años o más 1 persona	Dependencia o discapacidad 0 personas
----------------------------------	-------------------------------	--

### Ingresos del hogar

Ingresos del trabajo: entre \$340.000 y \$410.000  
Ingresos de pensiones: entre \$95.000 y \$145.000  
Ingresos de capital: menor que \$50.000  
En base a información disponible de los últimos 12 meses

**Total Ingresos del hogar  
Entre \$440.000 y \$530.000**

### 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 18 de Diciembre a las 13:37 hrs. desde la I. Municipalidad de Buin



Fernando Espina &lt;fespina@buin.cl&gt;

---

**Memo 187 y 195**

**maria fernanda figueroa** <mfigueroa@buin.cl>  
Para: Fernando Espina <fespina@buin.cl>

3 de febrero de 2020, 9:37

Estimado junto con saludar.

Disculpa la demora por responder pero me encontraba de vacaciones, informo que la ayuda social se pide a nombre de usuaria ya que si se realizaba en forma particular en el cual se puede enviar carta de compromiso el monto era muy elevado, por este motivo optamos por sacar el cheque a nombre de la señora Julia Ibaceta, en el cual al comprar el bono por fonasa tiene que ser pago en efectivo en centro tecmed.

Me despido Atte.

**Maria Fernanda Figueroa Salinas**  
**Tec. Trabajo Social.**  
**Oficina Asistencial.**  
**Celular: +569 95463341**  
**Mail: mfigueroa@buin.cl**



El jue., 23 ene. 2020 a las 11:45, Fernando Espina (<fespina@buin.cl>) escribió:  
[El texto citado está oculto]

---

 **carta de compromiso.pdf**  
291K