

BUIN, 05 FEB 2025

DECRETO ALC. Nº 456 / VISTOS: Las facultades que me otorgan los Arts. 5, 12 y 63 letras i) y j) de la Ley Nº 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades y sus modificaciones; las disposiciones de la Ley Nº 12.401 en su Art. 401º.

CONSIDERANDO:

1.- El Decreto ALC. Nº 288 de fecha 27 de enero de 2025, en donde el señor Alcalde delega atribuciones y facultades alcaldicias en la Administradora Municipal Subrogante, doña Nancy Viviana Vargas Sandoval, en el sentido de Dictar resoluciones relativas a personal municipal, a contar del 27 de Enero AL 09 de Febrero de 2025, ambas fechas inclusive.

2.- La Prov. Nº 1757 del 03 de febrero de 2025, que acompaña la carta solicitud enviada por el funcionario don Jorge Lobos Vicencio, mediante la cual solicita autorizar el reconocimiento del beneficio de asignación familiar por su Hijo Agustín Lobos Órdenes.

3.- La resolución de acoger la solicitud.

DECRETO

Autorízase el reconocimiento y cancelación del beneficio de asignación familiar al funcionario don **JORGE LUÍS LOBOS VICENCIO**, Cedula de Identidad Nº 17.280.099 -8, a Contrata asimilado al Grado 16º - Administrativos, quien desempeña labores de Conductor dependiente de Administración Municipal, por su hijo AGUSTÍN IGNACIO LOBOS ÓRDENES, a contar de 01 de Febrero de 2025 hasta el 31 Diciembre de 2029, y/o mantenga su calidad contractual en el Municipio.

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE.



GERÓNIMO MARTINI GORMAZ
SECRETARIO MUNICIPAL

NVVS/GMG/PCJ/KVC/ams

DISTRIBUCION:

- Secretaría Municipal
- Remuneraciones
- Recursos Humanos
- Copia funcionario – carpeta.



NANCY VIVIANA VARGAS SANDOVAL
ADMINISTRADORA MUNICIPAL (S)
Por Orden del señor Alcalde.

Información de Documento

INGRESO: 03/02/2025 18:07

Providencia 1757

Origen : LOBOS VICENCIO JORGE LUIS | RUT: 17280099-8 | EMAIL: lobosvicenciojorgeluis@gmail.c

Documento : (SOL) SOLICITUD

Nº: s/n

Antecedente : No Hay

Materia : SOLICITA RECONOCIMIENTO CARGAS FAMILIARES

Extracto :

PASE A:

PARA:

- 1.- ALCALDE
- 2.- ADMINISTRADOR MUNICIPAL
- 3.- SECRETARIA MUNICIPAL
- 4.- SECRETARIA DE PLANIFICACION
- 5.- DESARROLLO COMUNITARIO
- 6.- DIRECCION DE ADMINISTRACION Y FINANZAS
- 7.- DIRECCION DE OBRAS MUNICIPALES
- 8.- DIRECCION DE TRANSITO
- 9.- DIRECCION DE ASEO Y ORNATO
- 10.- ASESORIA JURIDICA
- 11.- JUZGADO DE POLICIA LOCAL
- 12.- JEFE DE GABINETE
- 13.- UNIDAD DE CONTROL
- 14.- CONSEJO MUNICIPAL
- 15.- CESCO
- 16.- COORPORACION DE DESARROLLO SOCIAL BUIN
- 17.- PRENSA Y DIFUSION
- 18.- OFICINA DE INFORMACIONES

- TOMAR CONOCIMIENTO
- INFORMAR A ESTA ALCALDIA
- TRATAR EN CONJUNTO
- ESTUDIAR Y PROPONER
- RESOLVER
- ENVIAR LO INDICADO
- VISTO BUENO Y FIRMA
- PREPARAR RESPUESTA
- ARCHIVAR
- DIFUNDIR
- DAR CUMPLIMIENTO
- FISCALIZAR
- EVALUAR
- DECRETAR

OBSERVACIONES

PLAZO PARA RESOLVER:

SECRETARIA MUNICIPAL
POR ORDEN DEL SEÑOR ALCALDE



personal.
secretar
Kerunamcorier
reusca sizbf

GP





SOLICITUD

I. MUNICIPALIDAD DE BUIN
RECIBIDO
03 FEB 2025
OFICINA DE PARTES
N PROV _____

001757

Al Señor: Miguel Araya Lobos
Alcalde de la I. Municipalidad de Buin
PRESENTE:

Buin, 03 de Mayo año 2025

NOMBRE: Jorge Luis Pizarro

CÉDULA DE IDENTIDAD: 17.280.099-8

DOMICILIO: Av. Buena Vista 0336, Buin

TELÉFONO (obligatorio): +56 9920 11370

E MAIL: jlpizarro@buin.cl

Informo a Usted: que solicito el reconocimiento de larga
edad.


FIRMA DEL SOLICITANTE

RESOLUCIONES: _____



REPÚBLICA DE CHILE



500600922874

CERTIFICADO DE NACIMIENTO

Uso exclusivo para ASIGNACION FAMILIAR

Circunscripción : BUIN
Nro. inscripción : 293 Registro : Año : 2011
Nombre inscrito : AGUSTÍN IGNACIO LOBOS ÓRDENES

R.U.N. : 23.608.722-0
Fecha nacimiento : 30 Marzo 2011
Hora nacimiento : 20:52 18
Sexo : Masculino *ma*
Nombre del Padre : JORGE LUIS LOBOS VICENCIO

R.U.N. del Padre : 17.280.099-8
Nombre de la Madre : CYNTHIA ALEJANDRA ÓRDENES JARA

R.U.N. de la Madre : 17.283.309-8
* PARA SER PRESENTADO EN INSTITUCIONES PREVISIONALES *

FECHA EMISIÓN: 29 Diciembre 2024, 21:50

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 o a nuestro Call Center 600 370 2000, para teléfonos fijos y celulares. La próxima vez, obtén este certificado en www.registrocivil.gob.cl.



Timbre electrónico SRCel



Victor Rebolledo Salas
Jefe de Archivo General
Incorpora Firma Electrónica
Avanzada

PODER SIMPLE

Yo, Cynthia Alejandra Órdenes Jara, RUT N 17.283.309-8 declaró que he realizado la extinción de Asignación Familiar, por la carga mi hijo Agustín Ignacio Lobos Órdenes Rut N 23.608.722-0. Por lo cual no recibo ni percibo ningún beneficio estatal por esta causa.

Buin, 23 de Enero de 2025

Cynthia O.J
(Firma)

ANEXO 1: Comprobante de matrícula.



COMPROBANTE MATRICULA PARA EL AÑO ESCOLAR 2025.

DATOS ALUMNO:

Nombre completo:

RUN/IPE:

Fecha Nacimiento:

DATOS APODERADO:

Nombre

completo:

RUN/PA:

Correo

electrónico:

Teléfono

contacto:

DATOS ESTABLECIMIENTO:

Establecimiento: COLEGIO ALTO DEL VALLE Comuna: BUIN

RBD: 26269-3

Curso 2025:

FIRMA APODERADO/
REPRESENTANTE



IMPORTANTE:

1. Este comprobante se entrega de conformidad a lo establecido en el artículo 53 inciso 1 del Decreto Exento N° 152 año 2016, del Ministerio de Educación, y acredita la matrícula del alumno individualizado en este documento, para el año escolar 2024.
2. Es responsabilidad del Establecimiento Educacional formalizar esta matrícula a través del Sistema de Información General de Estudiantes (SIGE).
3. Este documento debe extenderse en 2 copias, quedando una en poder del establecimiento, y otra en poder del apoderado.



SOLICITUD DE ASIGNACIÓN FAMILIAR Y MATERNAL

FOLIO

FECHA DE LA SOLICITUD

IDENTIFICACIÓN DEL BENEFICIARIO

RUN

17.28

APELLIDO MATERNO

Villanar

NOMBRES

María Luis

DEPTO. COMUNA

0336

CIUDAD

Santiago

REGION

IV

DOMICILIO CALLE

San Juan 0336

FONO FIJO

92011370

FONO MÓVIL

92011370

CÓDIGO TIPO DE BENEFICIARIO

SÓLO EX-TRABAJADOR, SOLICITA PAGO DIRECTO :

(Marcar con X cuando corresponda)

CORREO ELECTRONICO

gabriel.burriel

IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR

RUT

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL

FECHA INICIO CONTRATO DE TRABAJO

FECHA TÉRMINO CONTRATO DE TRABAJO

DOMICILIO CALLE

FONO FIJO

FONO MÓVIL

REGION

CORREO ELECTRONICO

IDENTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE : (Solo si es distinto del beneficiario)

RUN

APELLIDO MATERNO

NOMBRES

DEPTO. COMUNA

CIUDAD

REGION

DOMICILIO CALLE

FONO FIJO

FONO MÓVIL

SOLICITA EL PAGO DIRECTO DEL BENEFICIO :

(Marcar con X cuando corresponda)

CORREO ELECTRONICO

IDENTIFICACIÓN DE CAUSANTES :

RUN	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	CÓDIGO SEXO	CÓDIGO TIPO DE BENEFICIO	CÓDIGO TIPO DE CAUSANTE	FECHA NACIMIENTO	FECHA INICIO BENEFICIO SOLICITADO	FIRMA DECLARACIÓN JURADA DEL CAUSANTE	Uso Exclusivo CCAF Respuesta a Solicitud
							DIA MES AÑO	DIA MES AÑO		
23600722-0	Juan	Ordoñez	Ordoñez	01	01	04	30 03 2013			

VER CÓDIGOS EN CUADROS AL DORSO

VER INDICACIONES AL DORSO

A = Aprobado / R = Rechazado

DECLARACIÓN JURADA DEL BENEFICIARIO - SOLICITANTE

Declaro bajo juramento que las personas invocadas como causantes de asignación familiar viven a mis expensas y no reciben rentas iguales o superiores al 50% del ingreso mínimo mensual a que se refiere el art. N°4 de la Ley N°18.806 (para estos efectos la pensión de orfandad y de alimentos no se consideran rentas); que no han sido invocadas ante otra entidad pagadora del beneficiario y que los hijos, nietos y otros menores de 18 años, y los mayores de 18 años son solteros y siguen cursos regulares en la enseñanza media, normal, técnica, especializada o superior en instituciones del Estado o reconocidas por éste.

Declaro además, conocer lo dispuesto en el art. N°18 del D.F.L. N°150 de 1981, que sin perjuicio de la restitución de las sumas indebidamente percibidas, sanciona con presidio a quien percibe indebidamente asignación familiar, sea proporcionando datos falsos o no comunicando la extinción del derecho al beneficio dentro del plazo de 60 días contados, desde que acontece o por otro medio fraudulento cualquiera.

La autorización conferida a los causantes que requieren acreditar la condición de estudiantes, por los meses posteriores al término de un periodo escolar y el inicio del siguiente sólo tendrá validez si se acredita la prosecución de los estudios. La no acreditación hará exigible la devolución de los beneficios percibidos en los referidos meses.

FIRMA DEL BENEFICIARIO - SOLICITANTE

FIRMA Y TIMBRE DEL EMPLEADOR O REPRESENTANTE LEGAL

FIRMA - FECHA Y TIMBRE RECEPCIÓN C.C.A.F.

FIRMA - FECHA Y TIMBRE RECEPCIÓN C.C.A.F.

Ahorre tiempo, incorpórese al servicio de Oficina Virtual en www.cajalosasandes.cl y obtenga su información con un click....

IMPORTANTE
CUANDO LA FECHA DEL BENEFICIO INCLUYA RECONOCIMIENTO DE CAUSANTES CON EFECTO RETROACTIVO QUE COMPRENDA PERIODOS CON DISTINTOS VALORES DE LA ASIGNACIÓN FAMILIAR, SE DEBERÁN PRESENTAR LAS DECLARACIONES JURADAS QUE INCLUYAN LOS INGRESOS DEL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO, SEGÚN CORRESPONDA, DE CADA UNO DE LOS AÑOS QUE SE REQUIERAN PARA LA DETERMINACIÓN DEL VALOR DE DICHO BENEFICIO.

COD.	DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO POR TIPO DE CAUSANTE	COD	DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO POR TIPO DE CAUSANTE																				
01	CONYUGE (MUJER) : 1. Certificado de matrimonio.	17	NIETOS Y BISNIETOS HUÉRFANOS DE PADRE Y MADRE O ABANDONADOS POR ÉSTOS ENTRE LOS 18 Y 24 AÑOS (ESTUDIANTES) : 1. Certificado de nacimiento del causante. 2. Certificado de alumno regular, el cual debe ser presentado con la misma periodicidad de los estudios. 3. Certificado de nacimiento del padre o madre del menor según corresponda. (En caso de los bisnetos se debe agregar el certificado de nacimiento del abuelo o abuela, según corresponda). 4. Tratándose de huérfanos, presentar certificado de defunción de ambos padres del menor. 5. Tratándose de abandonados, Informe emitido por una asistente social que acredite el abandono del menor por parte de los padres.																				
02	CONYUGE (INVÁLIDO) : 1. Certificado de matrimonio. 2. Resolución de invalidez emitida por la COMPIN correspondiente al domicilio del beneficiario.	18	NIÑOS HUÉRFANOS O ABANDONADOS MENORES DE 18 AÑOS AL CUIDADO DE ALGUNA INSTITUCIÓN : 1. Certificado de nacimiento del causante. 2. Resolución u. oficio del Tribunal de Familia que acredite una medida de protección dispuesta por sentencia judicial.																				
04	HIJO INCLUIDO EL ADOPTADO Y EL HUASTRO, MENOR O IGUAL A 18 AÑOS : 1. Certificado de nacimiento del causante. 2. Tratándose de hijastros, deben presentar el certificado de matrimonio del beneficiario.	19	NIETOS HUÉRFANOS O ABANDONADOS ENTRE 18 Y 24 AÑOS, (ESTUDIANTES) AL CUIDADO DE ALGUNA INSTITUCIÓN : 1. Certificado de nacimiento del causante. 2. Resolución u. oficio del Tribunal de Familia que acredite una medida de protección dispuesta por sentencia judicial. 3. Certificado de alumno regular, el cual debe ser presentado con la misma periodicidad de los estudios.																				
05	HIJO INCLUIDO EL ADOPTADO Y EL HUASTRO, INVÁLIDO SIN LÍMITE DE EDAD : 1. Certificado de nacimiento del causante. 2. Resolución de invalidez emitida por la COMPIN correspondiente al domicilio del causante. 3. Tratándose de hijastros, deben presentar el certificado de matrimonio del beneficiario.	20	NIÑOS HUÉRFANOS O ABANDONADOS INVÁLIDOS AL CUIDADO DE ALGUNA INSTITUCIÓN : 1. Certificado de nacimiento del causante. 2. Resolución u. oficio del Tribunal de Familia que acredite una medida de protección dispuesta por sentencia judicial. 3. Resolución de invalidez emitida por la COMPIN correspondiente al domicilio del causante.																				
06	HIJO INCLUIDO EL ADOPTADO Y EL HUASTRO, ENTRE 18 Y 24 AÑOS (ESTUDIANTE) : 1. Certificado de nacimiento del causante. 2. Certificado de alumno regular, el cual debe ser presentado con la misma periodicidad de los estudios. 3. Tratándose de hijastros, deben presentar el certificado de matrimonio del beneficiario.	21	TRABAJADORA EMBARAZADA : 1. Certificado que acredite el 5º mes de embarazo emitido por la matrona o médico tratante del servicio de salud pública. Si el certificado es emitido por una Isapre o médico particular deberá ser visado por la COMPIN correspondiente al domicilio del beneficiario.																				
07	NIETOS Y BISNIETOS HASTA LOS 18 AÑOS, HUÉRFANOS DE PADRE Y MADRE O ABANDONADOS POR ÉSTOS : 1. Certificado de nacimiento del causante. 2. Certificado de nacimiento del padre o madre según corresponda. (en caso de los bisnetos se debe agregar el certificado de nacimiento del abuelo o abuela, según corresponda). 3. Tratándose de huérfanos, presentar certificado de defunción de ambos padres del menor. 4. Tratándose de abandonados, Informe emitido por una asistente social que acredite el abandono del menor por parte de los padres.	22	CÓNYUGE EMBARAZADA : 1. Certificado de matrimonio. 2. Certificado que acredite el 5º mes de embarazo emitido por la matrona o médico tratante del servicio de salud pública. Si el certificado es emitido por una Isapre o médico particular deberá ser visado por la COMPIN correspondiente al domicilio del beneficiario.																				
08	NIETOS Y BISNIETOS, INVÁLIDOS SIN LÍMITE DE EDAD, HUÉRFANOS DE PADRE Y MADRE O ABANDONADOS POR ÉSTOS : 1. Certificado de nacimiento del causante. 2. Resolución de invalidez emitida por la COMPIN correspondiente al domicilio del causante. 3. Certificado de nacimiento del padre o madre según corresponda. (En caso de los bisnetos se debe agregar el certificado de nacimiento del abuelo o abuela, según corresponda). 4. Tratándose de huérfanos, presentar certificado de defunción de ambos padres del menor. 5. Tratándose de abandonados, Informe emitido por una asistente social que acredite el abandono del menor por parte de los padres.	26	MENOR A CARGO DE PERSONA NATURAL EN VIRTUD DE MEDIDAS DE PROTECCIÓN, MENOR O IGUAL A 18 AÑOS DE EDAD : 1. Certificado de nacimiento del causante. 2. Resolución u. oficio del Tribunal de Familia que acredite una medida de protección dispuesta por sentencia judicial.																				
09	MADRE VIUDA : 1. Certificado de nacimiento del beneficiario. 2. Certificado de matrimonio de la madre. 3. Certificado de defunción del cónyuge de la madre.	27	MENOR A CARGO DE PERSONA NATURAL EN VIRTUD DE MEDIDAS DE PROTECCIÓN, INVÁLIDO DE CUALQUIER EDAD : 1. Certificado de nacimiento del causante. 2. Resolución u. oficio del Tribunal de Familia que acredite una medida de protección dispuesta por sentencia judicial. 3. Resolución de invalidez emitida por la COMPIN correspondiente al domicilio del causante.																				
10	ASCENDIENTE MAYOR DE 65 AÑOS : 1. Certificado de nacimiento del beneficiario. 2. Certificado de nacimiento del ascendiente que es invocado como causante y el de sus descendientes si el beneficiario es un nieto.	28	MENOR A CARGO DE PERSONA NATURAL EN VIRTUD DE MEDIDAS DE PROTECCIÓN, ENTRE 18 Y 24 AÑOS (ESTUDIANTE) : 1. Certificado de nacimiento del causante. 2. Resolución u. oficio del Tribunal de Familia que acredite una medida de protección dispuesta por sentencia judicial. 3. Certificado de alumno regular, el cual debe ser presentado con la misma periodicidad de los estudios.																				
11	ASCENDIENTE INVÁLIDO SIN LÍMITE DE EDAD : 1. Certificado de nacimiento del beneficiario. 2. Resolución de invalidez emitida por la COMPIN correspondiente al domicilio del causante. 3. Certificado de nacimiento del ascendiente que es invocado como causante y el de sus descendientes si el beneficiario es un nieto.																						
CÓDIGO POR TIPO DE BENEFICIARIO <table> <tr> <th>CÓDIGO</th><th>DETALLE</th><th>CÓDIGO POR SEXO</th><th>CÓDIGO POR TIPO DE BENEFICIO</th></tr> <tr> <td>01</td><td>TRABAJADOR DEPENDIENTE</td><td>01</td><td>CÓDIGO</td></tr> <tr> <td>04</td><td>SUBSIDIADO DE CESANTÍA</td><td>02</td><td>DETALLE</td></tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td>01 ASIGNACIÓN FAMILIAR</td></tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td>02 ASIGNACIÓN MATERIAL</td></tr> </table> FECHA DE INICIO DEL BENEFICIO SOLICITADO SE ANOTARÁ EL DÍA, MES Y AÑO DE INICIO DE LA VIGENCIA DEL BENEFICIO SOLICITADO PARA EL CAUSANTE (EJEMPLO: FECHAS DE MATRIMONIO, NACIMIENTO, CONTRATO DE TRABAJO, AFILIACIÓN DE EMPRESA EN CCAF, INICIO DE ESCOLARIDAD, FECHA PROBABLE DE CONCEPCIÓN, FECHA DE RESOLUCIÓN DE INVÁLIDEZ, FECHA INMEDIATAMENTE POSTERIOR A LA DISMINUCIÓN POR OTRO BENEFICIO U OTRA ENTIDAD ADMINISTRADORA, ETC.) ESTA FECHA DARÁ ORIGEN A LA AUTORIZACIÓN DE PAGO DE LA ASIGNACIÓN FAMILIAR RETROACTIVA, POR LO CUAL SE DEBERÁN ADJUNTAR LAS DECLARACIONES JURADAS DE INGRESO DEL BENEFICIARIO, CORRESPONDIENTE AL PRIMER SEMESTRE O DEL AÑO, SEGÚN CORRESPONDA DE CADA UNO DE LOS AÑOS QUE SE REQUIERAN PARA DETERMINAR EL VALOR DE LA ASIGNACIÓN FAMILIAR QUE EN CADA MES DEL PERÍODO RETROACTIVO PROCEDA PAGAR. EN AQUELLOS CASOS QUE LA FECHA DE INICIO DEL BENEFICIO ESTE EN BLANCO, EL BENEFICIO SERÁ AUTORIZADO DESDE LA FECHA DE PRESENTACIÓN DE LA SOLICITUD DE ASIGNACIÓN FAMILIAR Y MATERIAL.		CÓDIGO	DETALLE	CÓDIGO POR SEXO	CÓDIGO POR TIPO DE BENEFICIO	01	TRABAJADOR DEPENDIENTE	01	CÓDIGO	04	SUBSIDIADO DE CESANTÍA	02	DETALLE				01 ASIGNACIÓN FAMILIAR				02 ASIGNACIÓN MATERIAL	IMPORTANTE: 1. LOS DOCUMENTOS DE RESPALDO POR TIPO DE CAUSANTE, DEBEN SER ORIGINALES O COPIAS LEGALIZADAS POR UN NOTARIO PÚBLICO. 2. RECONOCIMIENTO DE CAUSANTES EXTRANJEROS: PARA LA ACREDITACIÓN DE CAUSANTES EXTRANJEROS, LA COMIPIN DEBE ESTIMAR LA VERACIDAD POR EL CONSULADO CHILENO DEL PAÍS DE ORIGEN Y EL MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES DE CHILE, PARA CERTIFICAR LA IDENTIDAD DEL CAUSANTE SE DEBE EXIGIR LA CÉDULA DE IDENTIDAD PARA EXTRANJEROS. 3. LOS NUEVOS BENEFICIARIOS DE ASIGNACIÓN FAMILIAR, AL MOMENTO DE SOLICITAR EL PRIMER RECONOCIMIENTO, DEBERÁN ADJUNTAR A LA SOLICITUD EL FORMULARIO DE "DECLARACIÓN JURADA DE INGRESOS DE NUEVOS BENEFICIARIOS PARA DETERMINAR EL VALOR DE LA ASIGNACIÓN FAMILIAR" CON LA INFORMACIÓN DEL PERÍODO RESPECTIVO Y DEBIDAMENTE FIRMADA POR EL TRABAJADOR. 4. EL EMPLEADOR NO PUEDE PAGAR NI COMPENSAR ASIGNACIÓN FAMILIAR QUE NO SE ENCUENTREN AUTORIZADAS POR LA CAJA. LA COMPENSACIÓN SÓLO TENDRÁ VALIDEZ RESPECTO DE LAS ASIGNACIONES AUTORIZADAS A COMPENSAR POR LA CAJA. COMPENSACIONES NO AUTORIZADAS SERÁN COBRADAS A LA EMPRESA COMO DEUDA POR COTIZACIONES.	
CÓDIGO	DETALLE	CÓDIGO POR SEXO	CÓDIGO POR TIPO DE BENEFICIO																				
01	TRABAJADOR DEPENDIENTE	01	CÓDIGO																				
04	SUBSIDIADO DE CESANTÍA	02	DETALLE																				
			01 ASIGNACIÓN FAMILIAR																				
			02 ASIGNACIÓN MATERIAL																				