



BUIN, 10 FEB 2025

DECRETO ALCALDICIO N° 487/ VISTOS: Las facultades que me otorgan los Arts. 5, 12 y 63 letra i) de la Ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades de 1988 y sus modificaciones.

CONSIDERANDO: 1.- Que por Decreto Alcaldicio N° 164 de fecha 16 de enero de 2025, se aprueba el programa denominado **Asistencial 2025**.

2.- El **Memorándum N° 287** del día 27 de enero de 2025 en el que la Dirección de Desarrollo Comunitario solicita a la Administradora Municipal (S) decretar la ayuda social otorgada a **Gloria Virginia Toro Cartagena** Se adjunta la siguiente documentación:

- ⊗ Informe Social N° 13, perteneciente a Gloria Virginia Toro Cartagena de fecha 24 de enero de 2025.
- ⊗ Carta de Compromiso de pago emitida por Oficina Asistencial, Municipalidad de Buin dirigida a Centro Médico Kinerod por pago de examen médico en beneficio de Gloria Virginia Toro Cartagena con fecha 22 de enero de 2025.
- ⊗ Presupuesto Kinerod N° 27522 a nombre de Gloria Virginia Toro Cartagena emitido por Centro Médico Kinerod con fecha 03 de diciembre de 2024.
- ⊗ Solicitud de Exámenes de Imagenología a nombre de Gloria Virginia Toro Cartagena emitido por Dr. Francisco Rizzo Ruiz, Hospital Barros Luco Trudeau de fecha 11 de octubre de 2024.
- ⊗ Fotocopia Cédula de Identidad perteneciente a Gloria Virginia Toro Cartagena.
- ⊗ Certificado Médico a nombre de Gloria Virginia Toro Cartagena emitido por Dr. Francisco Rizzo Ruiz, Hospital Barros Luco Trudeau de fecha 21 de noviembre de 2023.
- ⊗ Informe Médico a nombre de Gloria Virginia Toro Cartagena emitido por Dr. Francisco Rizzo Ruiz, Hospital Barros Luco Trudeau de fecha 02 de diciembre de 2024.
- ⊗ Copia de Liquidación de Pago a nombre de Jaime Alberto Hormazabal Carriel con fecha 17 de diciembre de 2024.
- ⊗ Comprobante de Liquidación de Pago de Pensión a nombre de Gloria Virginia Toro Cartagena emitido por AFP Provida S.A. con fecha 20 de noviembre de 2024.
- ⊗ Cartola Registro Social de Hogares perteneciente a Gloria Virginia Toro Cartagena.

3.- La **Pre-Obligación Presupuestaria N° 171**, de fecha 29 de enero de 2025 emitida por el Depto. de Presupuesto de la Secretaría Comunal de Planificación.

4.- La **Instrucción** de la Administradora Municipal (S) con fecha 24 de enero de 2025, para decretar.

DECRETO.

1.- Autorícese pago de \$ 147.590.- (Ciento cuarenta y siete mil quinientos noventa pesos) a **Sociedad de Salud Los Guindos Limitada (Kinerod)**, Rut 76.086.778-0 en beneficio a Doña **Gloria Virginia Toro Cartagena** Cédula de Identidad N° _____, para el pago de examen médico.

2.- El gasto se deberá imputar el ítem presupuestario 215.24.01.007 "Asistencia Social a Personas Naturales", Centro de Costo 25.04.01.

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE.



GERONIMO MARTINI GORMAZ
SECRETARIO MUNICIPAL



MIGUEL ARAYA LOBOS
ALCALDE

MLAL. GMG. VZS
DISTRIBUCION:
- Control
- D.A.F.
- DIDECO
- Archivo SECMU



**CORRESPONDENCIA
SECRETARIA MUNICIPAL**

FECHA 29 ENE 2025

DERIVADO A _____

- _____ **ARCHIVAR**
- _____ **RESPONDER**
- _____ **DECRETAR**
- _____ **SOLICITAR INFORMACION**

OBSERVACIONES ayuda social
Gloria Toro


**GERONIMO MARTINI GORMAZ
SECRETARIO MUNICIPAL**

1	Ana Cecilia Eltit Mansilla	12.9
2	Eltit Arquitectos Ltda.	77.5
3		
4		
5		

4. Información de acuerdo de la UTP

ACUERDO DE UTP	DESCRIPCIÓN
Apoderado	Ana Cecilia Eltit Mansilla
Solidaridad	obligaciones que derivan de Mercado Público N° 2
Vigencia de la UTP	a contar de esta fecha y durante todo el proceso de la vigencia del contrato, incluidas las posibles ampliaciones y correcta ejecución del servicio.

Powered by



Firma electrónica avanzada

ANA CECILIA ELTIT

MANSILLA

2024.05.02 15:07:22 -0400

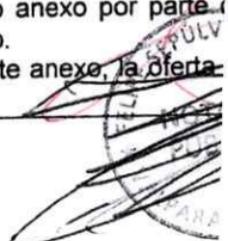
Ana Cecilia Eltit Mansilla, R

NOMBRE, RUT Y REPRESENTANTE LEGAL

Fecha, 2 de mayo de 2024.

NOTAS:

1. Se deberá presentar un único anexo por parte exclusivamente por su apoderado.
2. En caso de no presentarse este anexo, la oferta es de totalidad.





Departamento:
GESTIÓN DE PROYECTOS

Departamento:
PRESUPUESTO SUBVENCIONES Y RENDICIONES

Departamento:
LICITACIONES

Departamento:
ASESORÍA URBANA Y ORDENAMIENTO TERRITORIAL

Programa:
QMB. Los Viñedos I II III Programa:
QMB. Clotario Blest y Santa Rita

TRANSPARENCIA
(SECPLA). Secretaría
SECPLA.

NOMBRE:

DIRECTOR
INSTRUCCIÓN / OBSERVACIÓN

Otras derivaciones:

Derivación a adm. municipal

Página : 1
Usuario
Ult Modif:

resupuestaria

ra Gloria Toro

nte	Obl. Acum.	Sal. Presup.	PreObligado	Sal.Dispon.
.000	761.690	187.238.310	21.297.640	165.940.670

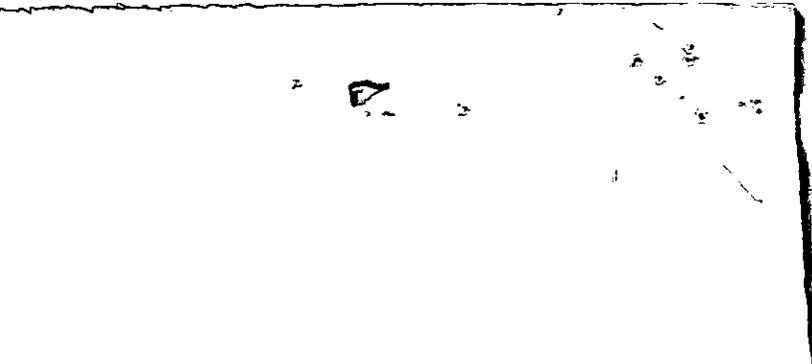
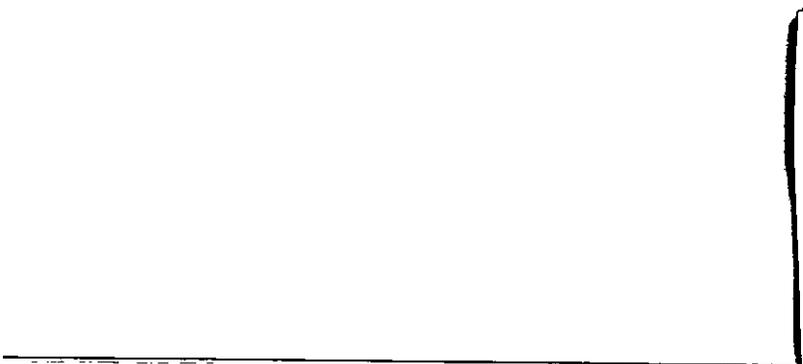
[Handwritten signature]
SECRETARIA DE PRESUPUESTO

EMITIDO POR pmoya : Patricia Del Carmen Moya López

[Handwritten signature]
MUNICIPALIDAD DE BUIN
DIRECTOR DE SECPLA
AUTORIZADO POR

*Senar
Derivacion
guante
soul*
[Handwritten initials]
29/1/25

I. MUNICIPALIDAD DE BUIN
RECIBIDO
29 ENE 2025
SECRETARIA MUNICIPAL
[Handwritten initials]
12:08



MUNICIPAL
 GEORGETOWN
 AT THE OFFICE
 OF THE MUNICIPAL
 ENGINEER



MEMO : N° 287 ✓
 ANT : No hay ✓
 MATERIA : Solicita decretar pago por ayuda social para Doña Gloria Virginia Toro Cartagena. ✓

BUIN,

27 ENE 2025 ✓

DE : JONATHAN FERNANDEZ FIGUEROA
 DIRECTOR DESARROLLO COMUNITARIO

A : VIVIANA VARGAS SANDOVAL
 ADMINISTRADORA MUNICIPAL (S)
 ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE BUIN



Junto con saludar, vengo a solicitar, autorizar decretar ayuda social en beneficio de Doña Gloria Virginia Toro Cartagena, Cédula de identidad N°7.573.061-6, para el pago de examen médico por un monto de \$147.590.- (Ciento cuarenta y siete mil quinientos noventa pesos).

Es importante señalar que el cheque debe ser extendido a nombre de **Sociedad de Salud Los Guindos Limitada (KINEROD)**, Rut 76.086.778-0, ubicados en Calle Arturo Prat # 607, Comuna de Buin.

En relación a lo anterior, se solicita realizar el cargo del dinero al **Ítem Presupuestario Programa Asistencial 2025**, para esto se adjunta: Informe Social N°13, copia de cédula de Identidad, certificado médico, orden médica, cotización médica, comprobante de pensión, entre otros.

Esperando que el proceso finalice satisfactoriamente, saluda cordialmente.

JONATHAN FERNANDEZ FIGUEROA
 DIRECTOR DIDECO
 I. MUNICIPALIDAD DE BUIN

Scylo
Por ppto

JFF/CRG/mvd.
 DISTRIBUCIÓN:
 DESTINATARIO ✓
 ARCHIVO DIDECO
 ARCHIVO OF. ASISTENCIAL

[Signature]
 28/1/25



INFORME SOCIAL N°13

El profesional quien suscribe, perteneciente a la Dirección Desarrollo Comunitario de la Ilustre Municipalidad de Buin, tiene a bien presentar a ustedes en forma sistematizada el siguiente caso:

I. IDENTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE

Nombre completo	Gloria Virginia Toro Cartagena.		
Cédula de Identidad	7.573.061-6	Fecha de Nacimiento	17.04.1954.
Dirección	Florentino Duran #408		
Comuna	Buin		
Teléfonos	993387243		
Previsión de salud	Fonasa B		
Puntaje FPS	40%	Ingreso mensual líquido	\$ 413.000.-
Estado Civil	Casada	Escolaridad	Enseñanza Media completa.
Actividad	Dueña de casa.		
Solicitud	Pago para Examen médico.		

II. COMPOSICIÓN DEL GRUPO FAMILIAR.

Total Grupo Familiar: N° Adultos: N° Menores (Menor de 15 años):

III. CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA QUE HABITAN.

TIPO	TENENCIA	TERRENO	SERVICIOS BÁSICOS			
Casa	<input checked="" type="checkbox"/>	Propia	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Tipo
Depto.	<input type="checkbox"/>	Arrendada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Mediagua	<input type="checkbox"/>	Cedida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Otro	<input type="checkbox"/>	Allegado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

V. DETERMINACIÓN DEL BENEFICIO.

El grupo familiar, ¿postula por primera vez del beneficio?

NO SI Explique Solicita aporte en pago para examen médico.

El Jefe de Hogar, ¿El jefe de hogar es el único ingreso estable?

NO SI Explique Los ingresos corresponden a los pagos de la Pensión de ambos adultos mayores.

VI. NECESIDADES MÉDICAS DETECTADAS

Enfermedades Crónica Adjunta certificado médico. Si X_ NO

Discapacidad
Física
Sensorial
Mental
Dependiente insulina
Cáncer
Otros

Síndrome intestino irritable.

Sistematización Profesional

Adulta mayor de 70 años, casada, 3 hijos, dueña de casa, actualmente reside junto a la compañía de su esposo Don Jaime Hormozabal, pensionado de 67 años.

Señora Gloria Toro, se encuentra inscrita en el Cefsam de Maipo, sector verde, quien mantiene controles al día, además es paciente en Hospital San Luis de Buin en la especialidad de Diabetes, actualmente presente diagnóstico médico de dolor abdominal crónico, enfermedad diverticular, Gastropatía crónica atrófica de cuerpo y Síndrome de intestino irritable. Por este motivo, y debido a la situación delicada en la que se encuentra se le solicita de forma urgente realizar examen de TAC abdomen-pelvis ya que ha presentado fuertes dolores en la zona abdominal y el tiempo de espera de interconsulta es de aproximadamente de 8 meses de espera.

Individualizada, habita hace más de 20 años en vivienda propia, de material sólido, segundo piso compuesto de tres dormitorios y un baño y en primer piso se encuentra la cocina, living - comedor, además cuenta con los servicios básicos de luz eléctrica, agua potable y alcantarillado.

Con respecto a la situación económica podemos informar que el único ingreso económico del hogar corresponde al pago de la Pensión Garantizada Universal por un monto mensual de \$ 214.000.-, la cual se complementa con la Pensión de Vejez de su esposo por un monto de \$217.000.- aproximadamente, por cuyos ingresos están destinados a cubrir las necesidades básicas del hogar, tales como: Alimentación, luz eléctrica, agua potable, gas, internet, entre otros.

En relación a la situación expuesta, individualizada se acerca a la Ilustre Municipalidad, Dirección de DIDECO, específicamente Oficina Asistencial para solicitar aporte en pago de examen médico, ya que no cuenta con los ingresos económicos suficientes para realizarlo.

Considerando la situación socio-económica y al no contar con otras redes de apoyo, la Trabajadora social considera que procede a la ayuda social en \$147.590.- (Ciento

cuarenta y siete mil quinientos noventa pesos), ya que cumple con las variables tanto económicas como sociales para ser beneficiario, debiendo extender el cheque a nombre de **SOCIEDAD DE SALUD LOS GUINDOS LIMITADA (KINEROD)**, Rut 76.086.778-0, ubicado en calle Arturo Prat #607, Fono: 228212053.

Con cargo al Ítem Programa Asistencial 2025.

Nombre Trabajador Social	Carolina Reyes Garín
Cargo	Coordinadora Programa Asistencial
Servicio o Institución	Ilustre Municipalidad de Buin, Dideco, Manuel Montt N°354, Buin.
Teléfono	228218473
Correo	creyes@buin.cl
Trabajadora Social	María Isabel Vidal
Fecha	24.01.2025.

CRG/mvd.





OFICINA ASISTENCIAL

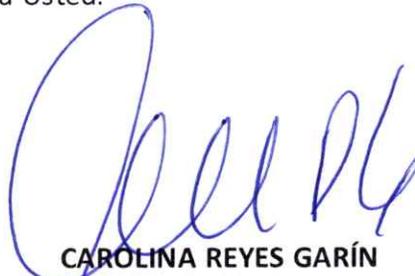
SEÑORES: **KINEROD** ✓

PRESENTE

Junto con saludar, se informa que la Ilustre Municipalidad de Buin, a través de DIDECO, Oficina Asistencial, pagará la suma de \$147.590.- (Ciento cuarenta y siete mil quinientos noventa pesos), por concepto de pago examen médico, a nombre de Doña Gloria Virginia Toro Cartagena, cédula de identidad N°7.573.061-6, con domicilio en Florentino Duran #408, Comuna de Buin, Fono : 993387243.

Se enviará cheque dentro de 30 días aproximadamente.

Saluda Atentamente a Usted.


CAROLINA REYES GARÍN
ASISTENTE SOCIAL

ENCARGADA OFICINA DE ASISTENCIAL
DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE BUIN
Buin, 22 de enero de 2025.



Gloria Toro

NOMBRE PACIENTE : GLORIA VIRGINIA TORO
RUT PACIENTE : 7.573.061 - 6
F. NAC. PACIENTE : 17 DE ABRIL DE 1954
EDAD : 70 AÑOS 7 MESES

TELÉFONO :
PREVISIÓN : FONASA
MEDICO TRATANTE :
ESPECIALIDAD :

Exámenes	Copago x Cant	Valor	Cant.	Total
0403020-02 TOMOGRAFÍA COMPUTADA ABDOMEN	\$105.430	\$153.360	1	\$153.360
11080084 TC SCANNER / INSUMOS - CONTRASTE Y	\$42.160	\$0	1	\$0
Observaciones :				
		TOTAL COPAGOS		\$147.590
		TOTAL PRESUPUESTO		\$153.360



SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO SUR
HOSPITAL BARROS LUCO TRUDEAU

1er piso v. 607



**SOLICITUD DE EXÁMENES IMAGENOLÓGIA
SCANNER**

DATOS PERSONALES DEL PACIENTE

FOLIO:

CDT-IMG-2024-167912

NOMBRE:

GLORIA VIRGINIA TORO CARTAGENA

RUN:

7573061-6

N° FICHA CLÍNICA:

0387494

SEXO:

MUJER

SERVICIO:

GASTROENTEROLOGÍA - CDT

FECHA SOLICITUD:

03/10/2024 14:07

PREVISIÓN:

FONASA B

SALA:

-

EDAD:

70 AÑOS

CAMA:

-

HIPÓTESIS

DIAGNÓSTICO:

R10.4 - OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS

DETALLE TRATAMIENTO

CÓDIGO	TIPO EXAMEN	EXAMEN	CONTRASTE
TC2079	SCANNER	TC Abdomen y pelvis	SI

MOTIVO DE SOLICITUD DE EXAMEN

SE SOLICITA TAC ABDOMEN PELVIS PARA PACIENTE CON DOLOR ABDOMINAL DIARIO, EN FOSA LUMBAR IZQUIERDA M, FLANCO IZQUIERDO. PACIENTE DIABETICA

Dr. Francisco Rizzo Ruiz
Rut.: 14.745.057-5
Medicina Interna

DR. FRANCISCO XAVIER RIZZO RUIZ
14745057-5



CERTIFICADO MÉDICO

26/12/2024

Servicio de Salud Metropolitano Sur.
Hospital Barros Luco Trudeau.
Servicio de Gastroenterología.

El médico que suscribe certifica haber controlado a la paciente GLORIA VIRGINIA TORO CARTAGENA en el servicio de gastroenterología del Hospital Barros Luco T. con los Sigüientes diagnóstico:

- 1.- DOLOR ABDOMINAL CRONICO
- 2.- ENFERMEDAD DIVERTICULAR NO COMPLICADA
- 3.- GASTROPATIA CRONICA ATROFICA DE CUERPO GASTRICO
- 4.- SINDROME DE INTESTINO IRRITABLE.

Paciente de 70 años, con cuadro de dolor abdominal de larga data, con estudios endoscopia Alta que revela gastropatia crónica atrófica de cuerpo gastrico.

Paciente se mantiene con dolor abdominal pese al tratamiento de gastritis y de patología de base.

Se solicita TAC de abdomen-pelvis para completar estudio de dolor abdominal.

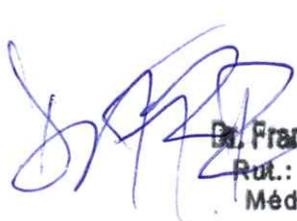
El tiempo de lista de espera en el hospital es de aproximadamente 8 meses.

El TAC es necesario para completar estudio de dolor abdominal.

Dr. Francisco Rizzo R

14745057-5

Medicina Interna.


Dr. Francisco Rizzo R
Rut.: 14.745.057-5
Medicina Interna

Stgo, 21/11/2023

SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO SUR

HOSPITAL BARROS LUCO TRUDEAU

SERVICIO DE MEDICINA

DPTO. GASTROENTEROLOGIA

SANTIAGO 02 de diciembre de 2024

INFORME MÉDICO

GLORIA VIRGINIA TORO CARTAGENA

RUT 7573061-6

Ficha 0387494

Edad 70 años

Diagnósticos:

- 1) DOLOR ABDOMINAL CRONICO.
- 2) ENFERMEDAD DIVERTICULAR NO COMPLICADA
- 3) GASTROPATIA CRONICA ATROFICA DE CUERPO
- 4) SINDROME INTESTINO IRRITABLE

Paciente de 70 años, en seguimiento en poli de GASTROENTEROLOGIA.

Paciente con cuadro de dolor abdominal de larga data con estudios Endoscopia Alta que revela gastropatía crónica atrófica de cuerpo.

Paciente se mantenido con dolor abdominal pese al tratamiento de gastritis y de patología de síndrome intestino irritable.

Se solicita TAC abdomen-pelvis para completar estudio de dolor abdominal.,

Atte

Dr Francisco Rizzo R.

Medicina Interna.



Dr. Francisco Rizzo Ruiz
Rut: 14.745.057-5
Medicina Interna



Copia de Liquidación de Pago

EX CAJA EE. MUNICIPALES REPUBLICA	BANCOESTADO	DEPOSITO EN CUENTAS NACIONALES
Beneficio	Entidad Pagadora	Forma de Pago

17-171270072408-2	1	01	1	0	824	5	BUIN	17-40992470-1	17-12-2024
Nº Inscripción	GP/GE	NB	TP/TS	NR	O LEGAL	EP	Centro de Atención IPS	Nº Documento	Fecha de Pago

HORMAZABAL CARRIEL JAIME ALBERTO	6289996-4	VIGENTE	0	S	0	D	17-01-2025
Nombre del beneficiario	Run	Vencimiento del beneficio	Cargas Familiares			Fecha Próximo Pago	

Nombre del Apoderado / Representante	Run	Poder Vigente Hasta

Detalle de Haberes		Detalle de Descuentos	
AGUINALDO NAVIDAD	27.884	BONIFICACION FISCAL DE SALUD, LEY 20.531	-19.457
PENSION NO CONTRIBUTIVA	277.964	ACHIPEM APORT. DETACOOB.	4.100
		ACHIPEM PREST.DETACOOB	57.031
		APORTE CCAF LOS HEROES	2.780
		7% SALUD FONASA	19.457
		TOTAL COTIZACION LEGAL SALUD A PAGAR	0
		PRESTACION CCAF LOS ANDES	24.521

Total de Haberes \$		305.848		Total de Descuentos \$		88.432	
177.802	0	0	0	277.964	\$	217.416	
Montos Afecto Imposiciones	Aporte para Salud Exento	Aporte para Salud Tributable	Otros Descuentos Exentos	Total Afecto Impuesto a la Renta	Total líquido a pagar		

FELIZ NAVIDAD INCLUYE AGUINALDO
INCLUYE EXENCION DE COTIZACION PARA SALUD
PUEDE GIRAR CON UN DIA DE ANTICIPACION A LA FECHA INDICADA
SI CAMBIA DOMICILIO, RECUERDE INFORMAR NUEVA DIRECCION A IPS.

Para mayor información puede contactarse con nuestro Call Center al 101 o bien en www.ips.gob.cl

Liquidación de Pago de Pensión Comprobante

Rut Causante: 7.573.061-6	Nombre Causante: GLORIA TORO CARTAGENA
Rut Apoderado: 7.573.061-6	Nombre Apoderado: GLORIA TORO CARTAGENA
Fecha: 20/11/2024	Tipo de Pensión: VEJEZ
Modalidad: RET. PROGRAMADO	Nro Pensión: 32961763
Fecha desde: 01/11/2024	Fecha hasta: 30/11/2024

BENEFICIARIOS			VALOR DE LA UF: \$ 38.121,27 DEL DÍA 20/11/2024
1	7.573.061-6	GLORIA TORO CARTAGENA	UF
Total haberes beneficiarios			0,00 UF

DETALLE LIQUIDACIÓN			
HABERES (MAS)	MONTO	DESCUENTOS (MENOS)	MONTO
BONIFICACION SALUD DEL MES	15.001	SALUD	15.001
P.GARANTIZADA UNIVERSAL IPS	214.296	APORTE CAJA Y COOPERATIVA	2.143
		PRESTAMO CAJAS Y COOPERATIVAS	15.965
		DESCUENTO NO APLICADO MES ANT	25
Total haberes	229.297	Total descuentos	\$ 33.134
		Pago neto	\$ 196.163
		Monto líquido a pagar por IPS	\$ 196.163
		Monto líquido a pagar por AFP	\$ 0
		TOTAL LIQUIDO A PAGAR	\$ 196.163

Descontando este pago, el saldo de tus Cuentas para la Jubilación es de \$ 0

Fecha de tu próximo pago de Pensión	18/12/2024
-------------------------------------	------------





Cartola Hogar Registro Social de Hogares



Folio #41498657
Fecha Confirmación Ciudadano: 19/01/2009

Esta cartola ha sido construida con información actualizada y aprobada por el municipio hasta el día 11 de NOVIEMBRE de 2024 a las 00:30 horas. Los cambios de información aprobados con posterioridad a esa fecha se verán reflejados en su cartola el primer día hábil de Diciembre 2024

Gloria Virginia Toro Cartagena

RUN: 7.573.061-6

Dirección del Hogar: Florentino Duran /9, Nro domicilio: 408, Buin.

Agrupación Habitacional:

Calificación Socioeconómica

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

-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
7.573.XXX-X	Gloria Virginia Toro Cartagena	Jefe(a) de hogar
6.289.XXX-X	Jaime Alberto Hormazábal Carriel	Cónyuge o pareja
Características Integrantes del hogar		
Menores de 18 años	De 60 años o más	Dependencia, discapacidad, invalidez o necesidades educativas especiales permanentes
0 personas	2 persona	0 personas

Ingresos del hogar	
Ingresos del trabajo: menor que \$50.000	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> Total Ingresos del hogar Entre \$360.000 y \$440.000 </div>
Ingresos de pensiones: entre \$360.000 y \$440.000	
Ingresos de capital: menor que \$50.000	
En base a información disponible de los últimos 12 meses.	

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 o dirigirse a su Municipalidad para pedir su actualización.

Se reciben consultas del Registro Social de Hogares en:

registrosocial.gob.cl
 800 104 777
 Oficinas Chile Atiende
 Municipalidad

Esta cartola fue impresa el 22 de Noviembre a las 10:03 hrs. desde Chile Atiende