

BUIN, 23 JUN 2025

DECRETO ALCALDÍCIO N° 2264 / VISTOS: Las facultades que me otorgan los artículos 5, 12 y 63 letra i) de la Ley N° 18.695, Ley Orgánica Constitucional de Municipalidades de 1988.

CONSIDERANDO: 1.- Que por Decreto Alcaldício N° 3978, de fecha 01 de octubre de 2024 se fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la "Ordenanza de Derechos Municipales por Concesiones, Permisos y Servicios de la Municipalidad de Buin".

2.- El Memorándum N° 383, de fecha 17 de junio de 2025, donde la Dirección de Seguridad Pública, solicita al Administrador Municipal, decretar exención en el pago por concepto de limpieza y retiro de escombros, por incendio ocurrido en la comuna de Buin. Se Adjunta:

- ✓ Registro Social de Hogares de Hilda González Godoy.
- ✓ Informe 047 Inspector Incendio, Camino Buin Maipo N° 1449, Localidad de Maipo, de fecha 06 de junio de 2025.
- ✓ Ficha Básica de Emergencia (FIBE) Folio 01.13.03540, a nombre de Hilda González Godoy, de fecha 04 de junio de 2025.
- ✓ Registro Social de Hogares de Luis Cáceres Cáceres.
- ✓ Ficha Básica de Emergencia (FIBE) Folio 01.13.030542, a nombre de Luis Cáceres Cáceres, de fecha 12 de junio de 2025.
- ✓ Informe 049 Inspector Incendio, comandante Mario Vargas N° 324, Villa Valles del Maipo, de fecha 13 de junio de 2025.
- ✓ Registro Social de Hogares de Francisco Saavedra Espinoza.
- ✓ Informe 050 Informe inspector incendio Comandante Mario Vargas N° 330, Villa Valles del Maipo, de fecha 13 de junio de 2025.
- ✓ Ficha Básica de Emergencia (FIBE) Folio 01.13.030543, a nombre de Francisco Saavedra Espinoza, de fecha 12 de junio de 2025.
- ✓ Registro Social de Hogares de Ingrid Saravia Clavería.
- ✓ Ficha Básica de Emergencia (FIBE) Folio 01.13.030541, a nombre de Ingrid Saravia Clavería, de fecha 04 de junio de 2025.
- ✓ Informe 048 Informe Inspector incendio Cruz del Sur, Sitio N°23, Localidad de Alto Jahuel, de fecha 06 de junio de 2025.
- ✓ Registro Social de Hogares de Luis Vilches Ceballos.
- ✓ Ficha Básica de Emergencia (FIBE) Folio 01.13.030528, a nombre de Luis Vilches Ceballos, de fecha 10 de mayo de 2025.
- ✓ Informe 042 Informe inspector incendio Camino Los Liberales N° 631, Valdivia de Paine, de fecha 19 de mayo de 2025.

3.- La Instrucción del Sr. Alcalde para decretar exento de pago de acuerdo a lo informado por Seguridad Pública, de fecha 17 de junio de 2025; instruyendo a la Dirección de Medio Ambiente Aseo y Ornato a realizar los respectivos trabajos.

DECRETO.

1.- Autorícese la limpieza y retiro de escombros desde el sector que a continuación se indica: dichos trabajos serán realizados por la Dirección de Medio Ambiente, Aseo y Ornato:

Nº	NOMBRE	RUT	Dirección	FIBE	Grado de afectación	Medio de prueba
1	Hilda Eugenia González Godoy	/	/	01.13.030540	Pérdida Parcial	Se adjunta calificación socioeconómica entre el 0-40%, según Registro

					Social de Hogares.
2	Luis Alberto Cáceres Cáceres ✓			01.13.030542 ✓	Pérdida Parcial ✓ Se adjunta calificación socioeconómica entre el 0-40%, según Registro Social de Hogares. ✓
3	Francisco Xavier Saavedra Espinoza ✓			01.13.030543 ✓	Pérdida Parcial ✓ Se adjunta calificación socioeconómica entre el 0-40%, según Registro Social de Hogares. ✓
4	Ingrid Carolina Saravia Clavería ✓	d 3,		01.13.030541 ✓	Pérdida Parcial ✓ Se adjunta calificación socioeconómica entre el 0-40%, según Registro Social de Hogares. ✓
5	Luis Andrés Vilches Ceballos ✓	v		01.13.030528 ✓	Pérdida Total ✓ Se adjunta calificación socioeconómica entre el 0-40%, según Registro Social de Hogares. ✓

2.- Otórguese la exención de pago de los Derechos Municipales correspondientes, de acuerdo a lo establecido en el Título XIII, en los Artículos N° 38, 39 y 40 de la Ordenanza Municipal de Derechos Municipales por Concesiones, Permisos y servicios de la Municipalidad de Buin vigente para el año 2025.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.



GERÓNIMO MARTINI GORMAZ
SECRETARIO MUNICIPAL

MLAL. CMG. VZS. MSS. VVIA
DISTRIBUCIÓN:

- Control
- DIMAAD
- Seguridad Pública
- D.A.F.
- Archivo SECMU.



MIGUEL ARAYA LOBOS
ALCALDE

Original

896835

MEMO	383	- 2025
MATERIA	INCENDIO ESTRUCTURAL MES MAYO – JUNIO 2025.	
SOLICITUD	A) Decretar la exención de pago, por concepto de limpieza y retiro de escombros, en base a la Ordenanza Municipal, para los siguientes casos que se individualizan a continuación. B) Instruir a la Dirección correspondiente para que realice, con urgencia, la limpieza de la zona afectada y el retiro de los escombros sin costo, para las familias afectadas en la dirección señalada.	
		17 JUN 2025
		RECIBIDO DIRECCION DE SEGURO

DE: SR. ALEX CORTEZ PÉREZ
 DIRECTOR
 DIRECCIÓN DE SEGURIDAD PÚBLICA.

A: SR. JUAN ASTUDILLO ARAYA
 ADMINISTRADOR MUNICIPAL

Junto con saludar cordialmente, me permito informar y solicitar lo siguiente:

En relación con los incendios ocurridos durante los meses de mayo y junio del presente año en la comuna de Buin, es importante destacar que estos eventos causaron daños significativos tanto en bienes muebles como inmuebles, afectando gravemente a diversas familias, tanto de manera directa como indirecta, incluyendo a los vecinos colindantes y deslindantes.

Pues bien, a continuación, se detallan los antecedentes de cada caso, los que respaldan el retiro de escombros, los cuales han sido debidamente documentados técnicamente, mediante el Sistema de Información Social en Emergencias del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, Informe Técnico de DOM y su Alfa respectivo:

Nº	Nombre	RUN	Dirección	FIBE	Grado de Afectación	Medio de Prueba
1	Hilda Eugenia González Godoy	07.831.44-9	Las Palmas /8, #1410, Buin	01.13.030540	Pérdida parcial	Se adjunta el Registro Social de Hogares (RSH), con una calificación de vulnerabilidad entre el 0% y 40%.
2	Luis Alberto Cáceres Cáceres	11.551.379-6	Comandante Mario Vargas /9, #324, Buin	01.13.030542	Pérdida parcial	Se adjunta el Registro Social de Hogares (RSH), con una calificación de vulnerabilidad entre el 0% y 40%.
3	Francisco Xavier Saavedra Espinoza	18.093.992-k	Comandante Mario Vargas /9, #330, Sitio: 330, Buin	01.13.030543	Pérdida parcial	Se adjunta el Registro Social de Hogares (RSH), con una calificación de vulnerabilidad entre el 0% y 40%.
4	Ingrid Carolina Saravia Clavería	15.407.665-4	Camino Cruz del Sur /6, #23, Casa: 23, Sitio: Sítio, Buin	01.13.030541	Pérdida parcial	Se adjunta el Registro Social de Hogares (RSH), con una calificación de vulnerabilidad entre el 0% y 40%.
5	Luis Andrés Vilches Ceballos	15.408.352-9	Camino los Liberales /11, #631, Sitio: 0, Buin	01.13.030528	Pérdida Total	Se adjunta el Registro Social de Hogares (RSH), con una calificación de vulnerabilidad entre el 0% y 40%.

Solicitud:

En virtud de lo expuesto y en mi calidad de Director de la Dirección de Seguridad Pública y Encargado del Programa de Gestión de Riesgo y Desastres, año 2025, solicito a usted, que se autorice lo siguiente:



- a) Se deje exento del pago por concepto de limpieza y retiro de escombros generados por el incendio que afectó a las familias anteriormente mencionadas, conforme a lo establecido en la Ordenanza Municipal, Título XIII, artículos N° 38, 39 y 40, que faculta al Sr. Alcalde para rebajar o eximir de los cobros por derechos municipales a personas naturales en situación de vulnerabilidad, condición que se acredita mediante su Registro Social de Hogares (RSH).
- b) Que se instruya a la Dirección correspondiente efectuar, a la brevedad, la limpieza y retiro completo de los escombros en los domicilios afectados, sin costo alguno para las familias afectadas, lo cual este requerimiento se fundamenta, por medio del Informe de Inspección de Incendio emitido por la Dirección de Obras Municipales (DOM), así como en las Fichas Básicas de Emergencia (FIBE) emitidas por el Programa de Gestión de Riesgo y Desastre Comunal y validadas por el Ministerio de Desarrollo Social y Familia (MIDESOyF), documentos que se acompañan para mayor respaldo.

Fundamentación Técnica:

- a) Los incendios ocurridos en diversas localidades de la comuna de Buin, durante el mes de Mayo y Junio del año en curso, han ocasionado daños de diferentes magnitudes en los domicilios señalados, lo que genera una situación crítica que requiere intervención inmediata para proteger la salud y seguridad de las familias afectadas, así como para facilitar la pronta rehabilitación del área.
- b) La remoción de escombros es esencial para prevenir riesgos asociados a la acumulación de materiales peligrosos, proteger la salud pública y permitir el inicio de labores de reconstrucción.
- c) Los Informes de Inspección de Incendio de la DOM da cuenta de la magnitud de los daños y respalda la necesidad urgente de ejecutar la limpieza solicitada, evitando la generación de nuevos riesgos.
- d) Las Fichas Básicas de Emergencia (FIBE) se encuentran debidamente autorizadas por el MIDESOyF mediante su número de Folio y certifican la situación de emergencia y vulnerabilidad de las familias afectadas, lo que justifica y respalda esta petición.
- e) Se adjunta también la cartola del Registro Social de Hogares (RSH) de cada familia afectada, que acredita su condición de alta vulnerabilidad socioeconómica, reforzando la necesidad de medidas de apoyo excepcionales.
- f) En base a la calificación de vulnerabilidad socioeconómica registrada en el Registro Social de Hogares (RSH), que se encuentra entre el 0% y el 40%, se estima razonable y urgente la exención de cualquier pago asociado al retiro de escombros. Esta medida resulta indispensable para aliviar la carga económica de las familias afectadas y facilitar su proceso de recuperación.

Fundamentación Legal:

- a) La Ordenanza Municipal, en su Título XIII, faculta expresamente al Alcalde para rebajar o eximir del cobro de derechos municipales a personas en situación de vulnerabilidad producto de eventos catastróficos.
- b) Los artículos 38, 39 y 40 establecen los procedimientos para la exención de cobros municipales en casos justificados como el presente, en el marco del Plan Comunal de Emergencias y bajo la responsabilidad del Comité de Gestión de Riesgos y Desastres (COGRID).
- c) La FIBE constituyen un respaldo legal y técnico adicional, al ser el instrumento oficial del MIDESOyF para priorizar acciones de ayuda en contextos de emergencia.

Por todo lo anterior, y considerando la gravedad de la situación, solicito que se autorice lo requerido e informado en el presente documento, con el objetivo de apoyar a las familias en su proceso de recuperación.

Atentamente,

ALEX CORRAL PEREZ
DIRECTOR
DIRECCION DE SEGURIDAD PÚBLICA.

ACP/CJF/JCSR/jcsr.

Distribución

- Destinatario.
- Alcalde.
- Archivo Dirección Seguridad Pública.
- Programa de Gestión de Riesgo y Desastre.

Se adjunta

- 05 Informes de Inspección de Incendio, entregado por DOM.
- 05 fichas FIBE, autorizadas por MIDESOyF.
- 05 Cartola de Registro Social de Hogares, calificadas entre el 0% y el 40% de menores ingresos o mayor vulnerabilidad socioeconómica.

Cartola Hogar

HILDA EUGENIA GONZÁLEZ GODOY
Las Palmas /B, #1410, Buln

Número de Folio: #41990697
Última actualización de información: 22/05/2025
Fecha de consulta: 15/06/2025



¿Cuál es el tramo de mi hogar?

0 a 40%

TRAMO 40 50 60 70 80 90 100

Según los tramos de vulnerabilidad socioeconómica, tu hogar se ubica en el Tramo 40 (0% al 40%).

¿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
2	0	1

3. Ingresos de las personas que conforman el hogar:

Trabajo	Entre \$160.000 y \$210.000
Pensión y/o Jubilación	Entre \$185.000 y \$235.000
Capital (ej. Inversiones)	No tiene
TOTAL INGRESOS HOGAR	Entre \$360.000 y \$440.000
<i>Ingresos observados en los últimos 12 meses disponibles.</i>	

¿Qué otros factores influyen el tramo de mi hogar?

Estos factores pueden subir el tramo de tu hogar.

- Bienes raíces de alto o muy alto valor Plan de salud de alto o muy alto costo
 Vehículos de alto o muy alto valor Altos o muy altos ingresos del padre o madre fuera del hogar
 Establecimiento educacional de alto costo

¿Quiénes conforman mi hogar?

Total de integrantes: 2 personas

RUT	Integrantes	Parentesco	-18 años	+60 años	Persona cuidadora
7.083.000-X	Hilda Eugenia González Godoy	Jefe(a) de hogar	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.066.000-X	Sofía Belén Gatica González	Hijo(a) sólo del Jefe(a) de hogar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Información reportada por los Integrantes del hogar.

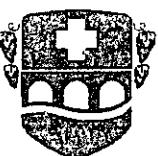
Conoce los apoyos del Estado

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



¿Tienes consultas sobre tu Registro Social de Hogares?

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



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE BUIN
Dirección de Obras Municipales

Ilustre Municipalidad
de Buin

895223

Buin, 06 de junio de 2025.

**047 INFORME INSPECTOR INCENDIO
CAMINO BUIN MAIPO N°1449 – LOCALIDAD DE MAIPO.**

Mediante el presente oficio, nos pronunciamos con respecto al hecho ocurrido el día 04 de junio del 2025 en Camino Buin Maipo – Localidad de Maipo, emitiendo informe correspondiente en relación al estado de las construcciones y condiciones de habitabilidad del inmueble.

Es tenor de esta unidad técnica informar que nos constituimos en terreno el día 05 de junio del 2025 alrededor de las 11:00 horas, para realizar la inspección técnica correspondiente, donde se comunica que el siniestro en cuestión se estableció en un inmueble siendo ésta una ampliación correspondiente a la vivienda primitiva (bodega), conformado por una estructura principal de material ligero (madera) más una ampliación por el perímetro de la casa de material ligero correspondiente a una ampliación de bodega (madera).

Respecto a la inspección técnica se puede constatar que la vivienda no perdió los servicios básicos, en relación a los enseres estos resultaron en una escala de poco afectados según establece el módulo FIBE. Correspondiente a la construcción esta resultó con un daño menor catalogándose en una escala de poco afectado según lo establecido el módulo FIBE, dichos daños pueden ser recuperados en un corto plazo debido a que requieren una reparación menor, a razón de esto la vivienda mantiene las condiciones de habitabilidad.

Los daños que presenta la propiedad se visualizan en la parte trasera en las ampliaciones de la vivienda primitiva, afectándose muros soportantes junto a la estructura de techumbre del segundo piso. Por otro lado, se observa deterioro en revestimientos, cubierta de zinc, cerchas, otros, asimismo lo que no resultó dañado por el siniestro terminó siendo afectado por el accionar de bomberos al momento de combatir el incendio debido al agua ingresada en la propiedad a través de la techumbre.

En virtud de lo expuesto se debe realizar la demolición parcial considerando los elementos involucrados estos escombros deben ser acopiado en un lugar espacioso de esta manera hacer más expedito el retiro de por parte de la Dirección de Medio Ambiente Aseo y Ornato.

Sin otro particular, saluda atentamente a usted.

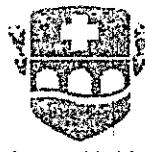


ROT/bgz. –

Adj: Set fotográfico de la visita técnica realizada el día 05.06.2025.
Cc: Seguridad Pública.
Archivo DOM

I L U S T R E M U N I C I P A L I D A D D E B U I N

Carlos Condell N° 415 - www.buin.cl



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE BUIN

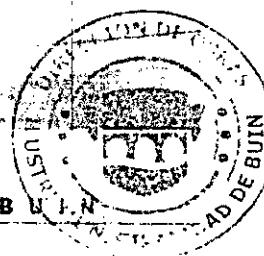
Dirección de Obras Municipales

Ilustre Municipalidad
de Buin



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE BUIN

Carlos Condell N° 415 - www.buin.cl





Ficha Básica de Emergencia (FIBE)

Nombre Emergencia: INCENDIO ESTRUCTURAL DEL (04-06-2025) EN...

Fecha Evento: 04 - 06 - 2025
Día Mes AñoFecha Encuestaje: 04 - 06 - 2025
Día Mes Año

Folio 01.13.030540

Fecha Digitación: 10 - 06 - 2025
Día Mes Año

Les Palmeras, Res.

1. DIRECCIÓN DEL HOGAR

METROPOLITANA D

BUIN

BUIN - MAIPO (

BUIN MAIPO

AVENIDA BUIN MAIPO

Región*

Comuna*

Ciudad/Localidad*

Población/Sector/AH

Unidad Vecinal

Avenida/Calle/Camino/Pasaje*

1449

Block

Teléfono #1

Localización

UTM WGS84

Este

Número*

Departamento

Teléfono #2

Huso

Norte

Zona*

X Urbana

Rural

2. COMPOSICIÓN DEL HOGAR

Nº	C.I./Documento identidad*	Nombre(s)*	Primer Apellido*	Segundo Apellido*	Nacionalidad*	Género*	Edad*	Estudia*	Trabaja*	Pérdida de trabajo*	Rubro*	Discapacidad*	Dependencia*	Parentesco*
1	7 0 8 3 1 4 4 -9	HILDA EUGENIA	GONZÁLEZ	GODOY	CH	EXT	X M	Otro	68	Si	NO	Si	NO	10
2	1 9 0 6 6 0 3 1 -1	SOFÍA BELÉN	GATICA	GONZÁLEZ	CH	EXT	X M	Otro	30	Si	NO	Si	NO	11
3	1 3 3 4 1 9 6 3 -2	TAMARA VICTORIA	MÉRIDA	GUERRERO	CH	EXT	X M	Otro	46	Si	NO	Si	NO	11
4	1 6 2 7 6 8 4 5 -K	ENRIQUE FERNANDO	GATICA	GONZÁLEZ	CH	EXT	F	X	Otro	39	Si	NO	Si	NO
5	2 4 7 7 4 9 7 7 -2	BENJAMÍN PATRICIO	RAMIREZ	MERIDA	CH	EXT	F	X	Otro	12	Si	NO	Si	NO
6	2 7 4 5 1 6 8 5 -2	DOMINGA MATILDA	GATICA	MÉRIDA	CH	EXT	X M	Otro	4	Si	NO	Si	NO	0
7	-				CH	EXT	F	M	Otro		Si	No	Si	No
8	-				CH	EXT	F	M	Otro		Si	No	Si	No
9	-				CH	EXT	F	M	Otro		Si	No	Si	No
10	-				CH	EXT	F	M	Otro		Si	No	Si	No

00

Nº Embarazadas*

00 Nº Enfermos crónicos*

Observaciones: FAMILIA EXTENDIDA

Rubro: 0. No aplica
1. Agricultura, ganadería, caza o silvicultura
2. Minas y canteras
3. Industria
4. Servicios
5. Construcción
6. Comercio
7. Transporte y comunicaciones
8. Servicio público
9. Microemprendimiento
10. Jubilado
11. Otros

3. NECESIDADES ESPECIALES

En su hogar, ¿alguien necesita cuidado especial en alguna(s) de las siguientes áreas?*

Selección múltiple, identificar integrante según N°

Nº*

 Atención de salud general Apoyo en salud mental Ayuda técnica por discapacidad Otro: No se requiere cuidado

En su hogar, ¿alguien presenta alguna de las siguientes dependencias?*

Selección múltiple, identificar integrante según N°

Nº*

 Electro dependencia Oxígeno dependencia Insulino dependencia Otro: No se presenta dependencia

Enumere según su prioridad, un máximo de tres necesidades básicas producto de la emergencia:

Nº*

 Alimentos Agua Alimentación lactantes Colchones/Frazadas Artículos de aseo Solución habitacional transitoria Pañales Vestuario Calefacción Artículos de aseo Materiales de cocina Materiales de construcción

5. APRECIACIÓN DE DAÑO (Usa exclusivo del Encuestador)

¿Qué tan afectados resultaron los enseres?*

3

¿Qué tan afectada resultó la vivienda?*

3

1. No afectados

2. Poco afectados

3. Medianamente afectados

4. Muy afectados

5. Destruída

Cartola Hogar

LUIS ALBERTO CÁCERES CÁCERES
Comandante Mario Vargas /9, #324, Buin

Número de Folio: #41862911
Última actualización de Información: 22/05/2025
Fecha de consulta: 15/06/2025



¿Cuál es el tramo de mi hogar?

0 a 40%

TRAMO 40 50 60 70 80 90 100

Según los tramos de vulnerabilidad socioeconómica, tu hogar se ubica en el Tramo 40 (0% al 40%).

¿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
4	2	0

3. Ingresos de las personas que conforman el hogar:

Trabajo	Entre \$665.000 y \$815.000
Pensión y/o Jubilación	No tiene
Capital (ej. Inversiones)	Entre \$15.000 y \$65.000
TOTAL INGRESOS HOGAR	Entre \$700.000 y \$855.000
<i>Ingresos observados en los últimos 12 meses disponibles.</i>	

¿Qué otros factores influyen el tramo de mi hogar?

Estos factores pueden subir el tramo de tu hogar.

- Bienes raíces de alto o muy alto valor Plan de salud de alto o muy alto costo
 Vehículos de alto o muy alto valor Altos o muy altos ingresos del padre o madre fuera del hogar
 Establecimiento educacional de alto costo

¿Quiénes conforman mi hogar?

Total de integrantes: 4 personas

RUT	Integrantes	Parentesco	-18 años	+60 años	Persona cuidadora
11.551.000-X	Luis Alberto Cáceres Cáceres	Jefe(a) de hogar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.656.000-X	María Johanna Gómez Ávila	Cónyuge o pareja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23.095.000-X	Isabel Carolina Cáceres Gómez	Hijo(a) de ambos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23.095.000-X	Luis Adolfo Cáceres Gómez	Hijo(a) de ambos	<input checked="" 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



¿Tienes consultas sobre tu Registro Social de Hogares?

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



Ficha Básica de Emergencia (FIBE)

Nombre Emergencia: INCENDIO ESTRUCTURAL DEL (12-06-2025) EN...

Fecha Evento: 12 - 06 - 2025
Día Mes AñoFecha Encuestaje: 12 - 06 - 2025
Día Mes Año

Folio 01.13.030542

Fecha Digitación: 14 - 06 - 2025
Día Mes Año

1. DIRECCIÓN DEL HOGAR

METROPOLITANA D

BUIN

BUIN - MAIPO C

VALLES DEL M

COMANDANTE MARIO VÁ

Región*

Comuna*

Ciudad/Localidad*

Población/Sector/AH

Unidad Vecinal

Avenida/Calle/Camino/Pasaje*

3 2 4

9 8 1 8 7 2 5 4 7

Localización
UTM WGS84

Este

Norte Zona* Urbana Rural

Número* Departamento

Block

Teléfono #1

Teléfono #2

19 Huso

3 3 4 3 4 3

2. COMPOSICIÓN DEL HOGAR

Nº	C.I./Documento identidad*	Nombre(s)*	Primer Apellido*	Segundo Apellido*	Nacionalidad*	Género*	Edad*	Estudia*	Trabaja*	Pérdida de trabajo*	Rubro*	Discapacidad*	Dependencia*	Parentesco*
1	1 1 5 5 1 3 7 9 - 6	LUIS ALBERTO	CÁCERES	CÁCERES	CH	EXT	F	X	Otro	54	Si	X	No	11
2	1 1 6 5 6 4 4 4 - 0	MARÍA JOHANNA	GÓMEZ	ÁVILA	CH	EXT	X	M	Otro	54	Si	X	No	11
3	2 3 0 9 5 8 6 0 - 2	LUIS ADOLFO	CÁCERES	GÓMEZ	CH	EXT	F	X	Otro	15	X	No	Si	11
4	2 3 0 9 5 8 6 7 - K	ISABEL CAROLINA	CÁCERES	GÓMEZ	CH	EXT	X	M	Otro	15	X	No	Si	11
5	-				CH	EXT	F	M	Otro		Si	No	Si	No
6	-				CH	EXT	F	M	Otro		Si	No	Si	No
7	-				CH	EXT	F	M	Otro		Si	No	Si	No
8	-				CH	EXT	F	M	Otro		Si	No	Si	No
9	-				CH	EXT	F	M	Otro		Si	No	Si	No
10	-				CH	EXT	F	M	Otro		Si	No	Si	No

0 0

Nº Embarazadas*

0 0 Nº Enfermos crónicos*

Observaciones: FAMILIA NUCLEAR

Rubro:
0. No aplica
1. Agricultura, ganadería,
caza y silvicultura
2. Minas y canteras
3. Industria
4. Servicios
5. Construcción
6. Comercio
7. Transporte y comunicaciones
8. Servicio público
9. Microemprendimiento
10. Jubilado
11. Otros

3. NECESIDADES ESPECIALES

En su hogar, ¿alguien necesita cuidado especial en alguna(s) de las siguientes áreas?*

Selección múltiple. Identificar integrante según N°

 Atención de salud general

Nº*

 Apoyo en salud mental Ayuda técnica por discapacidad Otra: No se requiere cuidado

En su hogar, ¿alguien presenta alguna de las siguientes dependencias?*

Selección múltiple. Identificar integrante según N°

 Electro dependencia Oxígeno dependencia Insulino dependencia Otra: No se presenta dependencia

Enumere según su prioridad, un máximo de tres necesidades básicas producto de la emergencia*:

Nº*

 Alimentos Agua Alimentación lactantes Colchones/Frazadas Artículos de higiene personal Solución habitacional transitoria Pañales Adulto Niño Vestuario Calefacción Artículos de aseo Materiales de cocina Materiales de construcción

5. APRECIACIÓN DE DAÑO (Uso exclusivo del Encuestador)

¿Qué tan afectados resultaron los enseres?*

4

¿Qué tan afectada resultó la vivienda?*

4

1. No afectados
2. Poco afectados
3. Medianamente afectados
4. Muy afectados
5. Destruída

¿Se observa daño significativo en la vivienda?* Si No¿La vivienda puede ser habitada?* Si No

6. REDES Y PARTICIPACIÓN

En su grupo familiar, ¿tienen la posibilidad de recibir ayuda en el corto plazo por parte de algún vecino, amigo, familiar u otro?*

Si sus respuestas NO, no deberá responder la siguiente pregunta "Tipo de ayuda"

¿Qué tipo de ayuda podría recibir de ellos?* Selección múltiple

- En el cuidado del algún integrante Ayuda económica
 En la recuperación de enseres En el uso de tecnologías
 En la reparación de la vivienda Con el empleo

En los últimos 3 meses, ¿usted o alguien de su familia ha participado en algunas de las siguientes organizaciones o grupos organizados?

Registre la más importante

- Juntas de vecinos u otra organización territorial
 Club deportivo o recreativo
 Organización religiosa o iglesia
 Agrupación juvenil, adulto mayor o mujeres
 No he participado
 Otro: _____

ORIGINAL - MUNICIPIO

1

Tipo de vivienda*

1

En caso de emergencia, ¿tiene seguro de hogar?*

Si

¿Hay más de una vivienda en el sitio?*

Si

Ocupación del Sitio*

1

1. Propio
2. Arrendado
3. Cedido o Allegado
4. Ocupación irregular
5. Otro:

Producto de la emergencia, ¿perdió alguno de los siguientes servicios?*

3

Agua Potable*

X

No

Electricidad*

X

No

Alcantarillado*

Si

Gas*

X

No

Gas*

¿Dónde está durmiendo el grupo familiar actualmente?*

3

1. Domicilio
2. Albergue
3. Otro domicilio
4. Vía pública

Rut Encuestado/a*

1 1 5 5 1 3 7 9 - 6

Rut Encuestador/a*

1 3 5 0 0 1 0 1 - 5

Firma Encuestado/a*

LUIS ALBERTO CÁCERES CÁCERES

Correo Electrónico Encuestado/a

Firma Encuestador/a*

JULIO CESAR SANCHEZ RIQUELME

Nombre Completo Encuestador/a*

Encuestado: Declaro bajo juramento o promesa que los datos contenidos en este documento, son la expresión fija de la verdad a la fecha de la declaración, por lo que asumo la responsabilidad correspondiente en caso que la información sea falsa. Además, doy expresamente el consentimiento para que el Ministerio de Desarrollo Social y Familia, respecto de datos incompletos, complemente o rectifique los datos proporcionados en los numerales 1 y 2 de la ficha, previa validación de datos personales, de la encuestadora y/o su grupo familiar, con las bases de datos administrativas, según lo dispuesto en el Decreto Supremo N° 156 de 2010, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública. Asimismo, autorizo expresamente al Ministerio de Desarrollo Social y Familia a actualizar conforme a lo dispuesto en la ley 19.628, la información de mi grupo familiar en otras bases de datos que administre directamente y que se asocie a la entrega de beneficios sociales.

Encuestador: El encuestador que suscribe declara haber consignado los datos precedentes conforme a lo observado en terreno y dando aplicación a lo establecido en el instructivo FIBE para los módulos correspondientes. Asimismo, declara conocer las eventuales responsabilidades que podrían derivarse de la consignación de información falsa en el instrumento aplicado conforme a la norma vigente.



Ilustre Municipalidad
de Buin

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE BUIN
Dirección de Obras Municipales

Buin, 13 de junio de 2025.

049 INFORME INSPECTOR INCENDIO
COMANDANTE MARIO VARGAS N°324 – VILLA VALLES DEL MAIPO.

Mediante el presente oficio, nos pronunciamos con respecto al hecho ocurrido el día 12 de junio del 2025 en Comandante Mario Vargas N°324 – Villa Valles del Maipo, emitiendo informe correspondiente en relación al estado de las construcciones y condiciones de habitabilidad del inmueble.

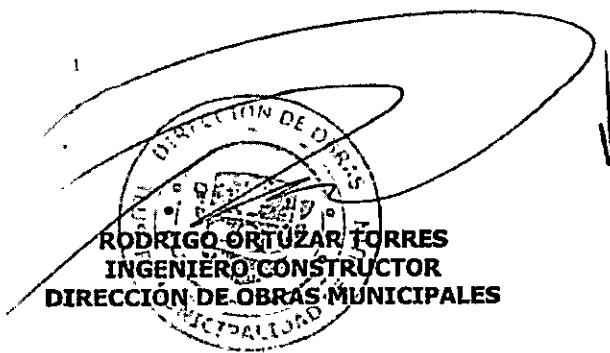
Es tenor de esta unidad técnica informar que nos constituyimos en terreno el día 12 de junio del 2025 alrededor de las 15:00 horas, para realizar la inspección técnica correspondiente, donde se comunica que el siniestro en cuestión se estableció en un inmueble de antigua data correspondiente a una ampliación de la vivienda primitiva, conformado por una estructura principal de material sólido (albañilería) y a la ampliación correspondiente a material ligero (madera).

Respecto a la inspección técnica se puede constatar que la vivienda perdió los servicios de electricidad, agua y gas, en relación a los enseres estos resultaron en una escala de "muy afectados" según establece el módulo FIBE. Correspondiente a la construcción esta resultó con un daño mayor catalogándose en una escala de "muy afectado" según lo establecido el módulo FIBE, dichos daños pueden ser recuperados en un mediano plazo debido a que requieren una reparación mayor, a razón de esto la vivienda no mantiene las condiciones de habitabilidad debido que las siguientes áreas se encuentran inhabilitadas; Habitación, cocina, baño y living comedor.

Los daños que presenta la propiedad se visualizan en la parte superior (segundo piso) de la vivienda (ampliación), afectándose muros soportantes junto a la estructura de techumbre provocado por un desperfecto eléctrico. Por otro lado, se observa deterioro en revestimientos, cubierta de zinc, cerchas, cielo, terminaciones entre otros, asimismo lo que no resultó dañado por el siniestro terminó siendo afectado por el accionar de bomberos al momento de combatir el incendio debido al agua ingresada en la propiedad a través de la techumbre.

En virtud de lo expuesto se debe realizar la demolición parcial considerando los elementos involucrados estos escombros deben ser acopiado en un lugar espacioso de esta manera hacer más expedito el retiro de por parte de la Dirección de Medio Ambiente Aseo y Ornato.

Sin otro particular, saluda atentamente a usted.



ROT/bgz. --

Adj: Set fotográfico de la visita técnica realizada el día 12.06.2025.
Cc: Seguridad Pública.
Archivo DOM

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE BUIN

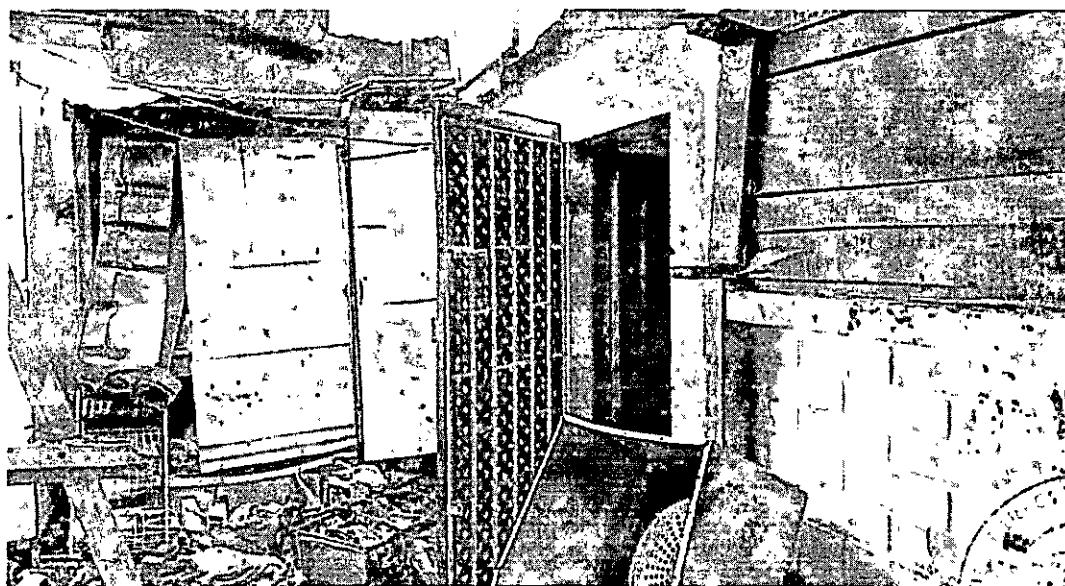
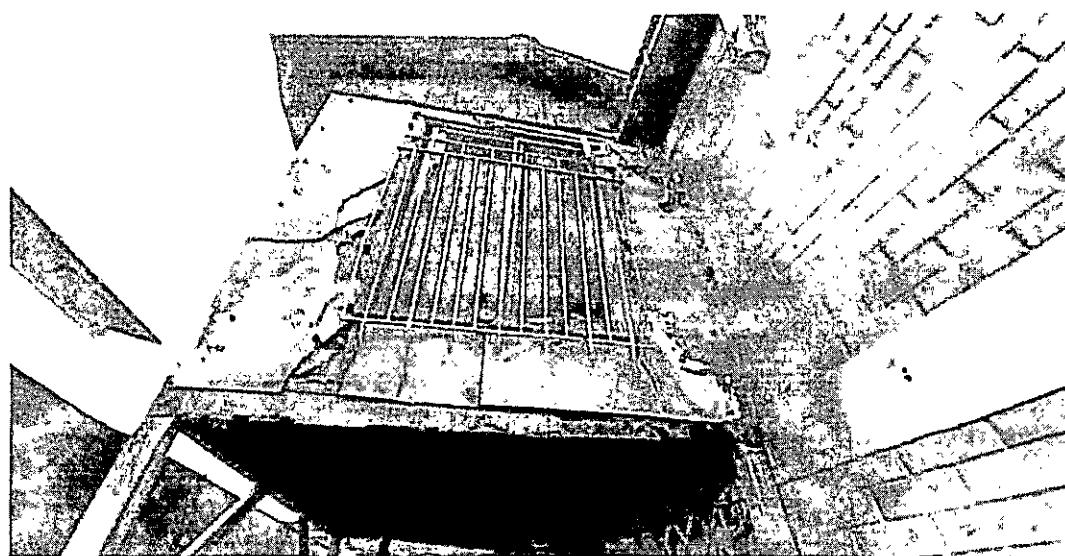
Carlos Condell N° 415 - www.buin.cl



Ilustre Municipalidad
de Buin

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE BUIN
Dirección de Obras Municipales

SET FOTOGRÁFICO



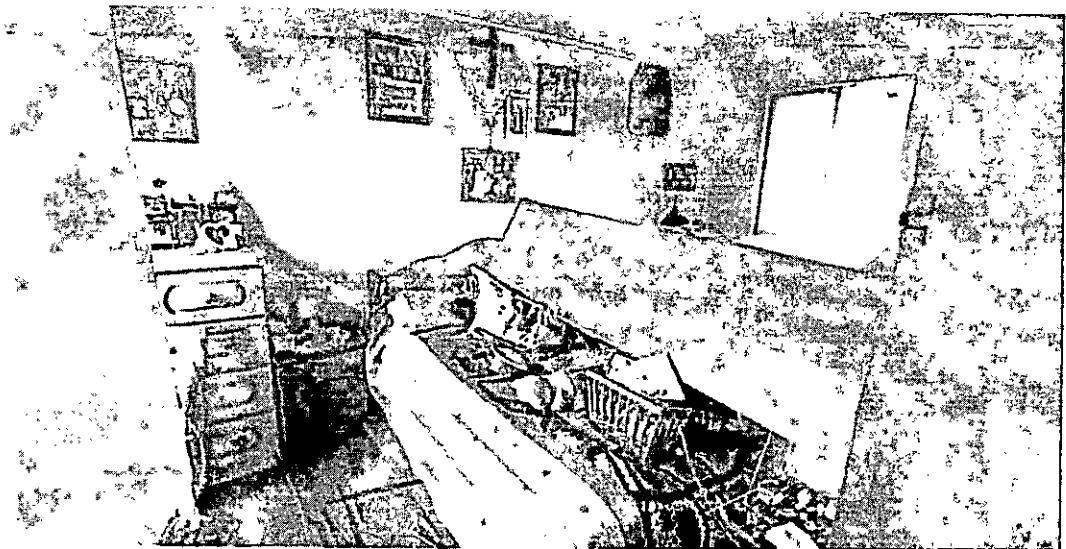
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE BUIN

Calle 1000 N° 415 - www.buin.cl



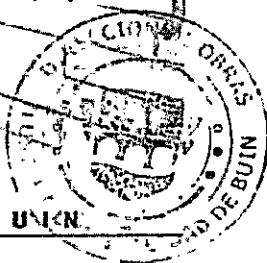
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE BUIN
Dirección de Obras Municipales

Ilustre Municipalidad
de Buin



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE BUIN.

Carlos Gardel N° 415 - www.buin.cl



Cartola Hogar

FRANCISCO XAVIER SAAVEDRA ESPINOZA
Comandante Mario Vargas /9, #330, Sítio: 330, Buhn

Número de Folio: #42805032
Última actualización de información: 22/05/2025
Fecha de consulta: 15/06/2025



¿Cuál es el tramo de mi hogar?

0 a 40%

TRAMO 40 50 60 70 80 90 100

Según los tramos de vulnerabilidad socioeconómica, tu hogar se ubica en el Tramo 40 (0% al 40%).

¿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
5	3	0

3. Ingresos de las personas que conforman el hogar:

Trabajo	Entre \$280.000 y \$340.000
Pensión y/o Jubilación	No tiene
Capital (ej. Inversiones)	No tiene
TOTAL INGRESOS HOGAR	Entre \$280.000 y \$340.000
<i>Ingresos observados en los últimos 12 meses disponibles.</i>	

¿Qué otros factores influyen el tramo de mi hogar?

Estos factores pueden subir el tramo de tu hogar.

- Bienes raíces de alto o muy alto valor
- Vehículos de alto o muy alto valor
- Establecimiento educacional de alto costo
- Plan de salud de alto o muy alto costo
- Altos o muy altos ingresos del padre o madre fuera del hogar

¿Quiénes conforman mi hogar?

Total de integrantes: 5 personas

RUT	Integrantes	Parentesco	-18 años	+60 años	Persona cuidadora
18.093.XXX-X	Francisco Xavier Saavedra Espinoza	Jefe(a) de hogar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18.041.XXX-X	Nicole Stephanie Román Gálvez	Cónyuge o pareja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24.504.XXX-X	Mayra Lissette Saavedra Román	Hijo(a) de ambos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28.103.XXX-X	Alonso Francisco Saavedra Román	Hijo(a) de ambos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23.875.XXX-X	Aylin Monserrat Saavedra Román	Hijo(a) de ambos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Información reportada por los integrantes del hogar.

¿A qué beneficios puedo acceder?

Según la información disponible a la fecha de última actualización de tu Cartola Hogar, son los siguientes:

A. Subsidio Familiar (SUF). Consulta en tu municipio para más antecedentes.

Ingresá al sitio web de Red de Protección Social www.reddeproteccion.cl acércate a tu municipio o escanea el QR para conocer más sobre estos beneficios.



¿Tienes consultas sobre tu Registro Social de Hogares?

Para actualizar, complementar o corregir la información de tu RSH, ingresa a www.registrosocial.gob.cl, acércate a tu municipio o a las sucursales de Chile Atiende. Si tienes dudas comunícate al 800-104-777 o 800-719-002, opción 1.



Ilustre Municipalidad
de Buin

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE BUIN
Dirección de Obras Municipales

Buin, 13 de junio de 2025.

**050 INFORME INSPECTOR INCENDIO
COMANDANTE MARIO VARGAS N°330 – VILLA VALLES DEL MAIPO.**

Mediante el presente oficio, nos pronunciamos con respecto al hecho ocurrido el día 12 de junio del 2025 en Comandante Mario Vargas N°330 – Villa Valles del Maipo, emitiendo informe correspondiente en relación al estado de las construcciones y condiciones de habitabilidad del inmueble.

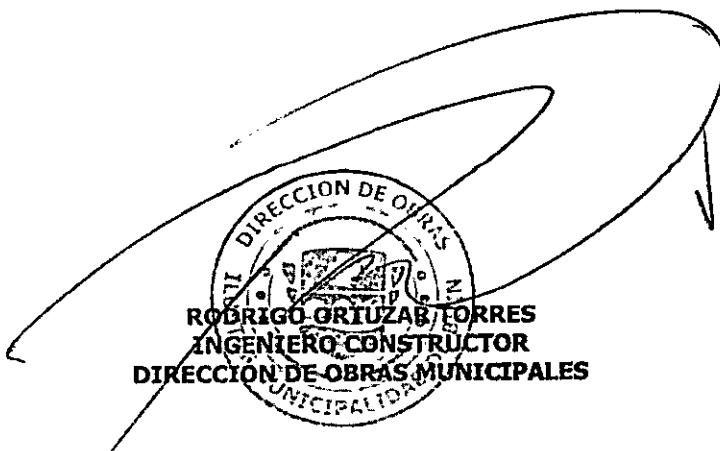
Es tenor de esta unidad técnica informar que nos constituimos en terreno el día 12 de junio del 2025 alrededor de las 15:00 horas, para realizar la inspección técnica correspondiente, donde se comunica que el siniestro en cuestión se estableció en un inmueble de antigua data correspondiente a una ampliación de la vivienda primitiva correspondiente a un cobertizo, conformado por una estructura principal de material sólido (albañillería) y a la ampliación correspondiente a material ligero (madera).

Respecto a la inspección técnica se puede constatar que la vivienda mantiene los servicios básicos (electricidad – gas – alcantarillado- agua), en relación a los enseres estos resultaron en una escala de "no afectados" según establece el módulo FIBE. Correspondiente a la construcción esta resultó sin daños catalogándose en una escala de "no afectada" según lo establecido el módulo FIBE, dichos daños pueden ser recuperados en un corto plazo debido a que requieren una reparación menor, a razón de esto la vivienda mantiene las condiciones de habitabilidad.

Los daños que presenta la propiedad se visualizan en la parte lateral de la vivienda (cobertizo), afectándose parte del cobertizo por el incendio provocado en la propiedad vecina lo cual se logró controlar por parte de bomberos, asimismo lo que no resultó dañado por el siniestro terminó siendo afectado por el accionar de bomberos al momento de combatir el incendio debido al agua.

En virtud de lo expuesto se debe realizar la demolición parcial considerando los elementos involucrados estos escombros deben ser acopiado en un lugar espacioso de esta manera hacer más expedito el retiro de por parte de la Dirección de Medio Ambiente Aseo y Ornato.

Sin otro particular, saluda atentamente a usted.



ROT/bgz. ~
Adj: Set fotográfico de la visita técnica realizada el día 12.06.2025.
Cc: Seguridad Pública,
Archivo DOM

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE BUIN

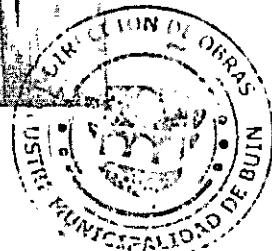
Carlos Condell N° 415 • www.buin.cl



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE BUIN
Dirección de Obras Municipales

Ilustre Municipalidad
de Buin

SET FOTOGRÁFICO



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE BUIN

Carlos Condell N° 415 mwrbuin.cl



Ficha Básica de Emergencia (FIBE)

Nombre Emergencia: INCENDIO ESTRUCTURAL DEL (12-06-2025) EN...

Fecha Evento: 12 - 06 - 2025
Día Mes AñoFecha Encuestaje: 12 - 06 - 2025
Día Mes Año

Folio 01.13.030543

Fecha DigitacióN: 14 - 06 - 2025
Día Mes Año

1. DIRECCIÓN DEL HOGAR

METROPOLITANA D BUIN BUIN - MAIPO C VALLES DEL M Unidad Vecinal COMANDANTE MARIO VÁZQUEZ Avenida/Calle/Camino/Pasaje*

Región* Comuna* Ciudad/Locality* Población/Sector/AH

Número* Departamento Block Teléfono #1 9616855555 Teléfono #2 Localización UTM WGS84 19 Huso 334342 Este 704611 Norte Zona* Urbana Rural

2. COMPOSICIÓN DEL HOGAR

Nº	C.I./Documento Identidad*	Nombre(s)*	Primer Apellido*	Segundo Apellido*	Nacionalidad*	Género*	Edad*	Estudia*	Trabaja*	Pérdida de trabajo*	Rubro*	Discapacidad*	Dependencia*	Parentesco*
1	1 8 0 9 3 9 9 2 -K	FRANCISCO XAVIER	SAAVEDRA	ESPINOZA	CH	EXT	F <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Otra	32	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	11	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Jefatura hogar
2	1 8 0 4 1 2 4 2 -5	NICOLE STEPHANIE	ROMÁN	GÁLVEZ	CH	EXT	K <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Otra	32	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	11	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	CÓNYUGE O PAREJA
3	2 3 8 7 5 8 4 0 -8	AYLIN MONSERRAT	SAAVEDRA	ROMÁN	CH	EXT	K <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Otra	13	X <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	11	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Hijo(a) de ambos
4	2 4 5 0 4 0 5 5 -5	MAYRA LISSETTE	SAAVEDRA	ROMÁN	CH	EXT	K <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Otra	11	X <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	11	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Hijo(a) de ambos
5	2 8 1 0 3 4 7 0 -7	ALONSO FRANCISCO	SAAVEDRA	ROMÁN	CH	EXT	F <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Otra	2	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	0	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Hijo(a) de ambos
6	-				CH	EXT	F <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Otra		Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
7	-				CH	EXT	F <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Otra		Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
8	-				CH	EXT	F <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Otra		Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
9	-				CH	EXT	F <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Otra		Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
10	-				CH	EXT	F <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Otra		Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	

0 0

Nº Embarazadas*

0 0

Nº Enfermos crónicos*

Observaciones: FAMILIA NUCLEAR

Rubro: 0. No aplica
1. Agricultura, ganadería,
caza o silvicultura
2. Minas y canteras
3. Industria
4. Servicios
5. Construcción
6. Comercio
7. Transporte y comunicaciones
8. Servicio público
9. Microemprendimiento
10. Jubilado
11. Otros

ORIGINAL - MUNICIPIO

3. NECESIDADES ESPECIALES

En su hogar, ¿alguien necesita cuidado especial en alguna(s) de las siguientes áreas?*

Selección múltiple, identificar integrante según N°

 Atención de salud general

Nº*

 Apoyo en salud mental

Nº*

 Ayuda técnica por discapacidad

Nº*

 Otra:

Nº*

 No se requiere cuidado

En su hogar, ¿alguien presenta alguna de las siguientes dependencias?*

Selección múltiple, identificar integrante según N°

 Electro dependencia

Nº*

 Oxígeno dependencia

Nº*

 Insulino dependencia

Nº*

 Otro: _____ No se presenta dependencia

Enumere según su prioridad, un máximo de tres necesidades básicas producto de la emergencia:

Nº*

 Alimentos Pañales Adulto Niño Agua Vestuario Alimentación lactantes Calefacción Colchones/Frazadas Artículos de aseo Artículos de higiene personal Materiales de cocina Solución habitacional transitoria Materiales de construcción

5. APRECIACIÓN DE DAÑO (Usa exclusivo del Encuestador)

¿Qué tan afectados resultaron los enseres?*

2

1. No afectados
2. Poco afectados
3. Medianamente afectados
4. Muy afectados
5. Destruída

¿Qué tan afectada resultó la vivienda?*

2

1. No afectada
2. Poco afectada
3. Medianamente afectada
4. Muy afectada
5. Destruída

¿Se observa daño significativo en la vivienda?*

Si No

¿La vivienda puede ser habitada?*

Si No

6. REDES Y PARTICIPACIÓN

En su grupo familiar, ¿tienen la posibilidad de recibir ayuda en el corto plazo por parte de algún vecino, amigo, familiar u otro?*

 Si No

Si su respuesta es NO, no deberá responder la siguiente pregunta "Tipo de ayuda"

¿Qué tipo de ayuda podría recibir de ellos?* Selección múltiple

 En el cuidado del algún integrante Ayuda económica En la recuperación de enseres En el uso de tecnologías En la reparación de la vivienda Con el empleo

4: INFORMACIÓN DE LA VIVIENDA

Tipo de vivienda*

1

1. Casa

Nº*

2. Departamento

Nº*

3. Mediagua

Nº*

4. Otro: _____

Nº*

 No

¿Hay más de una vivienda en el sitio?*

Si No

Ocupación del Sitio*

1

1. Propio

2. Arrendado

3. Cedido o Allegado

4. Ocupación irregular

5. Otro: _____

Producto de la emergencia, ¿perdió alguno de los siguientes servicios?*

1

Agua Potable*

Si No

Electricidad*

Si No

Alcantarillado*

Si No

Gas*

Si No

¿Dónde está durmiendo el grupo familiar actualmente?*

1

1. Domicilio

2. Albergue

3. Otro domicilio

4. Vía pública

Rut Encuestado/a*

1 8 0 9 3 9 9 2 -K

Rut Encuestado/a*

Firma Encuestado/a*

JULIO CESAR SANCHEZ RIQUELME

Nombre Completo Encuestado/a*

Firma Encuestado/a*

FRANCISCO XAVIER SAAVEDRA ESPINOZA

Correo Electrónico Encuestado/a

Nombre Completo Encuestado/a*

Encuestado: Declaro bajo juramento o promesa, que los datos contenidos en este documento, son la expresión fiel de la verdad a la fecha de la declaración, por lo que asumo la responsabilidad correspondiente en caso que la información sea falsa. Además, doy expresamente el consentimiento para que el Ministerio de Desarrollo Social y Familia, respecto de datos incompletos, complemente o rectifique los datos proporcionados en los numerales 1 y 2 de esta ficha, previa validación de datos personales, de la encuestado/a y/o su grupo familiar, con las bases de datos administrativas, según lo dispuesto en el Decreto Supremo N°1956 de 2020, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública. Asimismo, autorizo expresamente al Ministerio de Desarrollo Social y Familia a actualizar conforme a lo dispuesto en la Ley 19.628, la información de mi grupo familiar en otras bases de datos que administre directamente y que se asocie a la entrega de beneficios sociales.

Encuestador: El encuestador que suscribe declara haber consignado los datos precedentes conforme a lo observado en terreno y dando aplicación a lo establecido en el instructivo FIBE para los módulos correspondientes. Asimismo, declara conocer las eventuales responsabilidades que podrían derivarse de la consignación de información falsa en el instrumento aplicado conforme a la norma vigente.

En los últimos 3 meses, ¿usted o alguien de su familia ha participado en algunas de las siguientes organizaciones o grupos organizados?

Registrar la más importante

 Juntas de vecinos u otra organización territorial Club deportivo o recreativo Organización religiosa o iglesia Agrupación juvenil, adulto mayor o mujeres No he participado Otro: _____

Cartola Hogar

INGRID CAROLINA SARAVIA CLAVERÍA
Camino Cruz del Sur /6, #23, Casa: 23, Sítio: Sítio, Buin

Número de Folio: #53321562
Última actualización de Información: 22/05/2025
Fecha de consulta: 15/06/2025



¿Cuál es el tramo de mi hogar?

0 a 40%

TRAMO 40 50 60 70 80 90 100

Según los tramos de vulnerabilidad socioeconómica, tu hogar se ubica en el Tramo 40 (0% al 40%).

¿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
2	1	0

3. Ingresos de las personas que conforman el hogar:

Trabajo	Entre \$430.000 y \$590.000
Pensión y/o Jubilación	No tiene
Capital (ej. Inversiones)	No tiene
TOTAL INGRESOS HOGAR	Entre \$430.000 y \$590.000
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.

- Bienes raíces de alto o muy alto valor
- Vehículos de alto o muy alto valor
- Establecimiento educacional de alto costo
- Plan de salud de alto o muy alto costo
- Altos o muy altos ingresos del padre o madre fuera del hogar

¿Quiénes conforman mi hogar?

Total de integrantes: 2 personas

RUT	Integrantes	Parentesco	-18 años	+60 años	Persona cuidadora
15.407.XXX-X	Ingrid Carolina Saravia Clavería	Jefe(a) de hogar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24.231.XXX-X	Rafaela Carolina Martínez Saravia	Hijo(a) sólo del Jefe(a) de hogar	<input checked="" 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



¿Tienes consultas sobre tu Registro Social de Hogares?

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



Ficha Básica de Emergencia (FIBE)

Nombre Emergencia: INCENDIO ESTRUCTURAL DEL (04-06-2025) EN...

Fecha Evento: 04 - 06 - 2025
Día Mes AñoFecha Encuestaje: 04 - 06 - 2025
Día Mes Año

Folio 01.13 / 030541

Fecha Digitación: 10 - 06 - 2025
Día Mes Año

1. DIRECCIÓN DEL HOGAR

METROPOLITANA D BUIN ALTO JAHUEL - CRUZ DEL SÚ Unidad Vecinal CALLEJON CRUZ DEL S
 Región* Comuna* Ciudad/Localidad* Población/Sector/AH
 23 Departamento Block 989942224 965671142 Localización UTM WGS84 12 Huso 334448 Este 704038 Norte Zona* Urbana Rural
 Número* Teléfono #1 Teléfono #2

2. COMPOSICIÓN DEL HOGAR

Nº	C.I./Documento identidad*	Nombre(s)*	Primer Apellido*	Segundo Apellido*	Nacionalidad*	Género*	Edad*	Estudia*	Trabaja*	Pérdida de trabajo*	Rubro*	Discapacidad*	Dependencia*	Parentesco*
1	6 0 9 8 8 7 3 - 0	ZENOBIA DEL ROSARIO	CLAVERÍA	MUÑOZ	<input checked="" type="checkbox"/>	EXT	X M	Otro	73	SI <input checked="" type="checkbox"/>	SI <input checked="" type="checkbox"/>	10	SI <input checked="" type="checkbox"/>	Jefatura hogar
2	7 3 8 3 9 7 6 - 9	ARMANDO RICARDO	SARAVIA	ZUARES	<input checked="" type="checkbox"/>	EXT	F <input checked="" type="checkbox"/>	Otro	71	SI <input checked="" type="checkbox"/>	SI <input checked="" type="checkbox"/>	10	SI <input checked="" type="checkbox"/>	CÓNYUGE O PAREJA
3	1 5 4 0 7 6 6 5 - 4	INGRID CAROLINA	SARAVIA	CLAVERÍA	<input checked="" type="checkbox"/>	EXT	X M	Otro	42	SI <input checked="" type="checkbox"/>	X No	11	SI <input checked="" type="checkbox"/>	Hijo(a) de ambos
4	2 4 2 3 1 9 9 1 - 5	RAFAELA CAROLINA	MARTÍNEZ	SARAVIA	<input checked="" type="checkbox"/>	EXT	X M	Otro	12	X No	SI <input checked="" type="checkbox"/>	11	SI <input checked="" type="checkbox"/>	Niño(a)
5	1 1 2 2 1 1 2 6 - 8	MARCELA	ÁLAMOS	ÁLAMOS	<input checked="" type="checkbox"/>	EXT	X M	Otro	57	SI <input checked="" type="checkbox"/>	X No	11	SI <input checked="" type="checkbox"/>	Otro familiar
6	2 0 1 1 4 1 3 7 - 0	CATALINA FRANCISCA	ÁLAMOS	ÁLAMOS	<input checked="" type="checkbox"/>	EXT	X M	Otro	25	SI <input checked="" type="checkbox"/>	X No	11	SI <input checked="" type="checkbox"/>	Otro familiar
7	-	-	-	-	CH	EXT	F M	Otro	-	SI No	SI No	-	SI No	-
8	-	-	-	-	CH	EXT	F M	Otro	-	SI No	SI No	-	SI No	-
9	-	-	-	-	CH	EXT	F M	Otro	-	SI No	SI No	-	SI No	-
10	-	-	-	-	CH	EXT	F M	Otro	-	SI No	SI No	-	SI No	-

00

Nº Embarazadas*

00 Nº Enfermos crónicos*

Observaciones: FAMILIA EXTENDIDA

Rubro: 0. No aplica
 1. Agricultura, ganadería,
 caza o silvicultura
 2. Minas y canteras
 3. Industria
 4. Servicios
 5. Construcción
 6. Comercio
 7. Transporte y comunicaciones
 8. Servicio público
 9. Microemprendimiento
 10. Jubilado
 11. Otros

3. NECESIDADES ESPECIALES

En su hogar, ¿alguien necesita cuidado especial en alguna(s) de las siguientes áreas?*

Selección múltiple, identificar integrante según N°

 Atención de salud general

Nº*

 Apoyo en salud mental

Nº*

 Ayuda técnica por discapacidad

Nº*

 Otro:

Nº*

 No se requiere cuidado

Nº*

En su hogar, ¿alguien presenta alguna de las siguientes dependencias?*

Selección múltiple, identificar integrante según N°

 Electro dependencia

Nº*

 Oxígeno dependencia

Nº*

 Insulino dependencia

Nº*

 Otro:

Nº*

 No se presenta dependencia

Enumere según su prioridad, un máximo de tres necesidades básicas producto de la emergencia:

- | | | | |
|--|---|---------------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Alimentos | <input type="checkbox"/> Pañales | <input type="checkbox"/> Adulto | <input type="checkbox"/> Niño |
| <input type="checkbox"/> Agua | <input type="checkbox"/> Vestuario | | |
| <input type="checkbox"/> Alimentación lactantes | <input type="checkbox"/> Calefacción | | |
| <input type="checkbox"/> Colchones/Frazadas | <input type="checkbox"/> Artículos de aseo | | |
| <input type="checkbox"/> Artículos de higiene personal | <input type="checkbox"/> Materiales de cocina | | |
| <input type="checkbox"/> Solución habitacional transitoria | <input type="checkbox"/> Materiales de construcción | | |

5. APRECIACIÓN DE DAÑO (Usa exclusivo del Encuestador)

¿Qué tan afectados resultaron los enseres?*

3

¿Qué tan afectada resultó la vivienda?*

3

1. No afectados
 2. Poco afectados
 3. Medianamente afectados
 4. Muy afectados
 5. Destruída

¿Se observa daño significativo en la vivienda?* Si No¿La vivienda puede ser habitada?* Si No

6. REDES Y PARTICIPACIÓN

En su grupo familiar, ¿tienen la posibilidad de recibir ayuda en el corto plazo por parte de algún vecino, amigo, familiar u otro?*

Si sus respuestas es NO, no deberá responder la siguiente pregunta "Tipo de ayuda"

 Si No

¿Qué tipo de ayuda podría recibir de ellos?* Selección múltiple

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> En el cuidado del algún integrante | <input type="checkbox"/> Ayuda económica |
| <input type="checkbox"/> En la recuperación de enseres | <input type="checkbox"/> En el uso de tecnologías |
| <input checked="" type="checkbox"/> En la reparación de la vivienda | <input type="checkbox"/> Con el empleo |

En los últimos 3 meses, ¿usted o alguien de su familia ha participado en algunas de las siguientes organizaciones o grupos organizados?

Registre la más importante

- | |
|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Juntas de vecinos u otra organización territorial |
| <input type="checkbox"/> Club deportivo o recreativo |
| <input type="checkbox"/> Organización religiosa o iglesia |
| <input type="checkbox"/> Agrupación juvenil, adulto mayor o mujeres |
| <input type="checkbox"/> No he participado |
| <input type="checkbox"/> Otro: _____ |

ORIGINAL - MUNICIPIO

1.

Casa

Nº*

2.

Departamento

Nº*

3.

Mediagua

Nº*

4.

Otro:

Nº*

En caso de emergencia, ¿tiene seguro de hogar?* Si No¿Hay más de una vivienda en el sitio?* Si No

6 0 9 8 8 7 3 - 0

Rut Encuestado/a*

1 3 5 0 0 1 0 1 - 5

Rut Encuestador/a*

Firma Encuestado/a*

Correo Electrónico Encuestado/a

ZENOBIA DEL ROSARIO CLAVERÍA MUÑOZ

Nombre Completo Encuestado/a*

Firma Encuestador/a*

JULIO CESAR SANCHEZ RIQUIELME

Nombre Completo Encuestador/a*

Encuestado: Declaro bajo juramento o promesa, que los datos contenidos en este documento, son la expresión fiel de la verdad a la fecha de la declaración, por lo que asumo la responsabilidad correspondiente en caso que la información sea falsa. Además, doy expresamente el consentimiento para que el Ministerio de Desarrollo Social y Familia, respecto de datos incompletos, complemente o rectifique los datos proporcionados en los numerales 1 y 2 de esta previa validación de datos personales, de la encuestada y/o su grupo familiar; con las bases de datos administrativas, según lo dispuesto en el Decreto Supremo N°156 de 2010 del Ministerio del Interior y Seguridad Pública. Asimismo, autorizo expresamente al Ministerio de Desarrollo Social y Familia a actualizar conforme a lo dispuesto en la Ley 19.628, la información de mi grupo familiar en otras bases de datos que administre directamente y que se asocie a la entrega de beneficios sociales.

Encuestador: El encuestado que suscribe declara haber consignado los datos precedentes conforme a lo observado en terreno y dando aplicación a lo establecido en el instructivo FIBE para los módulos correspondientes. Asimismo, declara conocer las eventuales responsabilidades que podrían derivarse de la consignación de información falsa en el instrumento aplicado conforme a la norma vigente.



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE BUIN
Dirección de Obras Municipales

Ilustre Municipalidad
de Buin

Buin, 06 de junio de 2025.

048 INFORME INSPECTOR INCENDIO
CRUZ DEL SUR, SITIO N°23 – LOCALIDAD DE ALTO JAHUEL.

Mediante el presente oficio, nos pronunciamos con respecto al Hecho ocurrido el día 04 de junio del 2025 en Cruz del Sur, Sitio N°23 – Localidad de Alto Jahuel, emitiendo informe correspondiente en relación al estado de las construcciones y condiciones de habitabilidad del inmueble.

Es tenor de esta unidad técnica informar que nos constituimos en terreno el día 02 de junio del 2025 alrededor de las 11:30 horas, para realizar la Inspección técnica correspondiente, donde se comunica que el siniestro en cuestión se estableció en un inmueble de antigua data siendo esta la vivienda primitiva, conformado por una estructura principal de material ligero (madera).

Respecto a la inspección técnica se puede constatar que la vivienda solo perdió el servicio de electricidad manteniendo el resto de los servicios, en relación a los enseres estos resultaron en una escala de "medianamente afectados" según establece el módulo FIBE. Correspondiente a la construcción esta resultó con un daño mayor catalogándose en una escala de "muy afectado" según lo establecido el módulo FIBE, dichos daños pueden ser recuperados en un mediano plazo debido a que requieren una reparación mayor, a razón de esto la vivienda no mantiene las condiciones de habitabilidad debido que las siguientes áreas se encuentran inhabilitadas; Habitación 1, cocina y baño.

Los daños que presenta la propiedad se visualizan en la parte central de la vivienda primitiva (cocina), afectándose muros soportantes junto a la estructura de techumbre. Por otro lado, se observa deterioro en revestimientos, cubierta de zinc, cerchas, cielo, terminaciones entre otros, asimismo lo que no resultó dañado por el siniestro terminó siendo afectado por el accionar de bomberos al momento de combatir el incendio debido al agua ingresada en la propiedad a través de la techumbre.

En virtud de lo expuesto se debe realizar la demolición parcial considerando los elementos involucrados estos escombros deben ser acopiado en un lugar espacioso de esta manera hacer más expedito el retiro de por parte de la Dirección de Medio Ambiente Aseo y Ornato.

Sin otro particular, saluda atentamente a usted.



ROT/bgz. –

Adj: Set fotográfico de la visita técnica realizada el día 05.06.2025.
Cc: Seguridad Pública.
Archivo DOM

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE BUIN

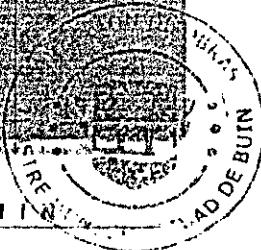
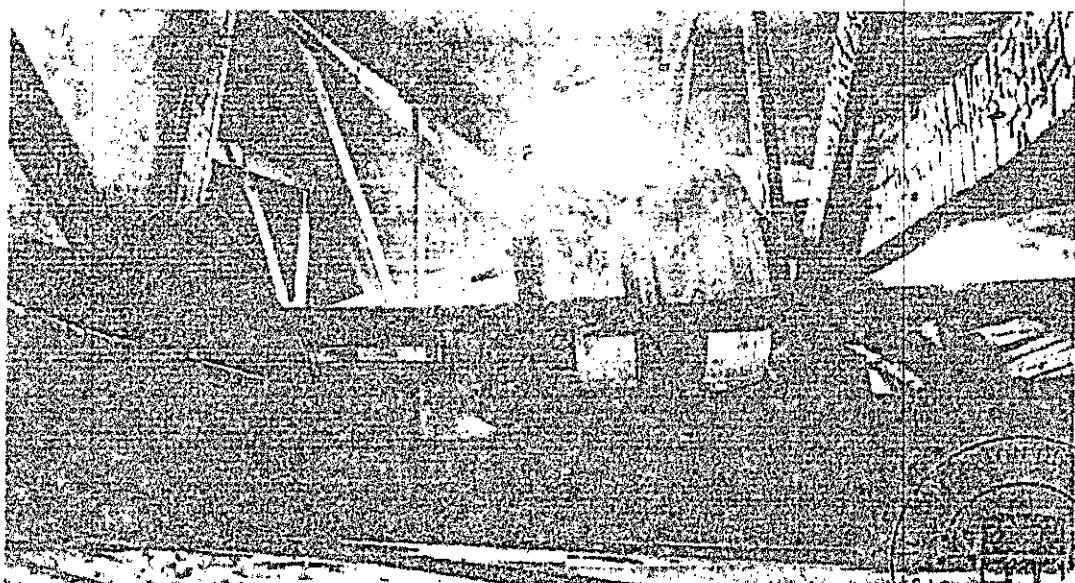
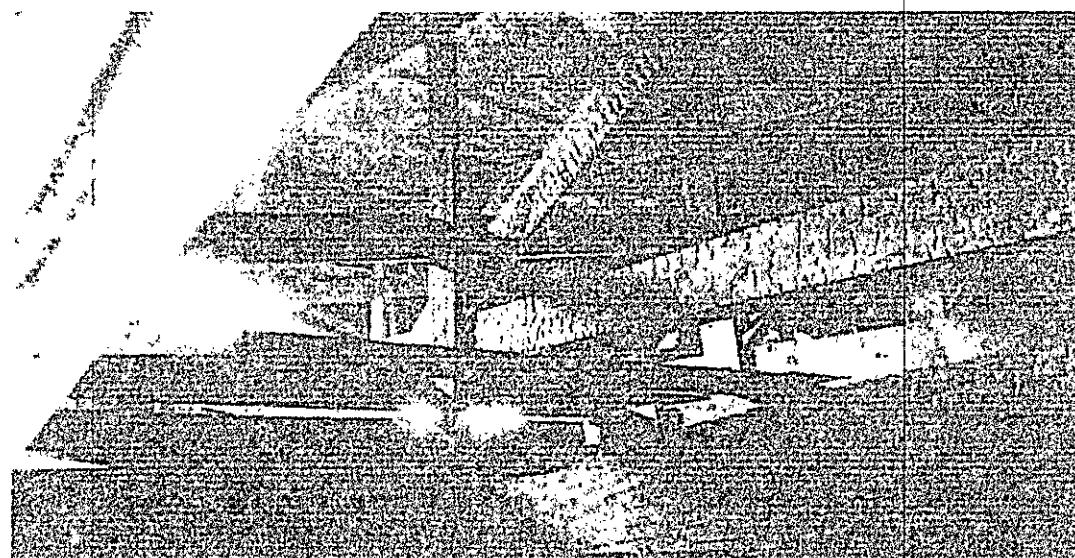
Firma certificada - Revisada



Ilustre Municipalidad
de Buin

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE BUIN
Dirección de Obras Municipales

SET FOTOGRÁFICO



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE BUIN
1955 - 1956 - 1957

Cartola Hogar

LUIS ANDRÉS VILCHES CEBALLOS

Camino los Liberales /11, #631, Sitio: 0, Buin

Número de Folio: #57346213
Última actualización de Información: 22/05/2025
Fecha de consulta: 15/06/2025



¿Cuál es el tramo de mi hogar?

0 a 40%

TRAMO 40 50 60 70 80 90 100

Según los tramos de vulnerabilidad socioeconómica, tu hogar se ubica en el Tramo 40 (0% al 40%).

¿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	No tiene
Pensión y/o Jubilación	No tiene
Capital (ej. inversiones)	No tiene
TOTAL INGRESOS HOGAR	Menor que \$50.000

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.

- Bienes raíces de alto o muy alto valor
- Plan de salud de alto o muy alto costo
- Vehículos de alto o muy alto valor
- Altos o muy altos ingresos del padre o madre fuera del hogar
- Establecimiento educacional de alto costo

¿Quiénes conforman mi hogar?

Total de integrantes: 1 persona

RUT	Integrantes	Parentesco	-18 años	+60 años	Persona cuidadora
15.408.000-X	Luis Andrés Vilches Ceballos	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



¿Tienes consultas sobre tu Registro Social de Hogares?

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



Ficha Básica de Emergencia (FIBE)

Folio 01.13.030528

Nombre Emergencia: INCENDIO ESTRUCTURAL DEL (10-05-2025) EN...

Fecha Evento: 10 - 05 - 2025
Día Mes Año

Fecha Encuestaje: 10 - 05 - 2025
Día Mes Año

Fecha Digitación: 12 - 05 - 2025
Día Mes Año

1. DIRECCIÓN DEL HOGAR

METROPOLITANA D	BUIN	VALIDIVIA DE PA	LOS LIBERALES	CAMINO LOS LIBERALES
Región*	Comuna*	Ciudad/Localidad*	Población/Sector/AH	Unidad Vecinal
631	CASA A	Block	Teléfono #1	Teléfono #2
Número*	Departamento			

Localization UTM WGS84 19 Huso 327209 Este 6257489 Norte Zona* Urbana Rural

2. COMPOSICIÓN DEL HOGAR

Nº	C.I./Documento identidad*	Nombre(s)*	Primer Apellido*	Segundo Apellido*	Nacionalidad*	Género*	Edad*	Estudia*	Trabaja*	Pérdida de trabajo*	Rubro*	Discapacidad*	Dependencia*	Parentesco*	
1	1 5 4 0 8 3 5 2 / 9	LUIS ANDRÉS	VILCHES	CEBALLOS	<input checked="" type="checkbox"/> CH	EXT	F M	Otro	42	Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	No	Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	11	Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>
2	-				<input type="checkbox"/> CH	EXT	F M	Otro		Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>		Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>
3	-				<input type="checkbox"/> CH	EXT	F M	Otro		Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>		Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>
4	-				<input type="checkbox"/> CH	EXT	F M	Otro		Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>		Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>
5	-				<input type="checkbox"/> CH	EXT	F M	Otro		Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>		Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>
6	-				<input type="checkbox"/> CH	EXT	F M	Otro		Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>		Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>
7	-				<input type="checkbox"/> CH	EXT	F M	Otro		Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>		Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>
8	-				<input type="checkbox"/> CH	EXT	F M	Otro		Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>		Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>
9	-				<input type="checkbox"/> CH	EXT	F M	Otro		Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>		Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>
10	-				<input type="checkbox"/> CH	EXT	F M	Otro		Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>		Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>

00 Nº Embarazadas* 01 Nº Enfermos crónicos*

Observaciones: TERRENO FAMILIA EXTENDIDA

Rubro: 0. No aplica 1. Agricultura, ganadería, caza o silvicultura 2. Minas y canteras 3. Industria 4. Servicios 5. Construcción 6. Comercio 7. Transporte y comunicaciones 8. Servicio público 9. Microemprendimiento 10. Jubilado 11. Otros

3. NECESIDADES ESPECIALES

En su hogar, ¿alguien necesita cuidado especial en algunas de las siguientes áreas?*

Selección múltiple, identificar integrante según N°

- Atención de salud general
- Apoyo en salud mental
- Ayuda técnica por discapacidad
- Otro: _____
- No se requiere cuidado

En su hogar, ¿alguien presenta alguna de las siguientes dependencias?*

Selección múltiple, identificar integrante según N°

- Electro dependencia
- Oxígeno dependencia
- Insulino dependencia
- Otra: _____
- No se presenta dependencia

Enumere según su prioridad, un máximo de tres necesidades básicas producto de la emergencia*:

- Alimentos
- Pañales Adulto Niño
- Agua
- Vestuario
- Alimentación lactantes
- Calefacción
- Colchones/Frazadas
- Artículos de aseo
- Solución habitacional transitoria
- Materiales de cocina
- Materiales de construcción

5. APRECIAZIÓN DE DAÑO (Usa exclusivo del Encuestador)

¿Qué tan afectados resultaron los enseres?* 4

- 1. No afectados
- 2. Poco afectados
- 3. Medianamente afectados
- 4. Muy afectados
- 5. Destruída

¿Qué tan afectada resultó la vivienda?* 5

- 1. No afectada
- 2. Poco afectada
- 3. Medianamente afectada
- 4. Muy afectada
- 5. Destruída

¿Se observa daño significativo en la vivienda?* Si No

¿La vivienda puede ser habitada?* Si No

6. REDES Y PARTICIPACIÓN

En su grupo familiar, ¿tienen la posibilidad de recibir ayuda en el corto plazo por parte de algún vecino, amigo, familiar u otro?*
Si su respuesta es NO, no deberá responder la siguiente pregunta "Tipo de ayuda"

¿Qué tipo de ayuda podría recibir de ellos?* Selección múltiple

- En el cuidado del algún integrante Ayuda económica
- En la recuperación de enseres En el uso de tecnologías
- En la reparación de la vivienda Con el empleo

En los últimos 3 meses, ¿usted o alguien de su familia ha participado en algunas de las siguientes organizaciones o grupos organizados?

Registrar la más importante

- Juntas de vecinos u otra organización territorial
- Club deportivo o recreativo
- Organización religiosa o iglesia
- Agrupación juvenil, adulto mayor o mujeres
- No he participado
- Otro: _____

ORIGINAL - MUNICIPIO

Tipo de vivienda*
1. Casa 3
2. Departamento
3. Mediagua
4. Otro: _____

En caso de emergencia, ¿tiene seguro de hogar?*
Sí No
¿Hay más de una vivienda en el sitio?*
 Si No

Ocupación del Sitio*
1. Propio 3
2. Arrendado
3. Cedido o Allegado
4. Ocupación irregular
5. Otro: _____

Producto de la emergencia, ¿perdió alguno de los siguientes servicios?*
Agua Potable* Si No
Electricidad* Si No
Alcantarillado* Si No
Gas* Si No

Dónde está durmiendo el grupo familiar actualmente?*
3
1. Domicilio
2. Albergue
3. Otro domicilio
4. Vía pública

1 5 4 0 8 3 5 2 - 9
Rut Encuestado/a*

1 3 5 0 0 1 0 1 - 5
Rut Encuestador/a*

Firma Encuestado/a*

Correo Electrónico Encuestado/a

LUIS ANDRÉS VILCHES CEBALLOS
Nombre Completo Encuestado/a*

JULIO CESAR SANCHEZ RIQUELME
Nombre Completo Encuestador/a*

Encuestado: Declaro bajo juramento o promesa, que los datos contenidos en este documento, son la expresión fiel de la verdad a la fecha de la declaración, por lo que asumo la responsabilidad correspondiente, en caso que la información sea falsa. Además, doy expresamente el consentimiento para que el Ministerio de Desarrollo Social y Familia, respecto de datos incompletos, complemente o rectifique los datos proporcionados en los numerales 1 y 2 de esta, previa validación de datos personales, de la encuestado/a y/o su grupo familiar, contra bases de datos administrativas, según lo dispuesto en el Decreto Supremo N°156 de 2020, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública. Asimismo, autorizo expresamente al Ministerio de Desarrollo Social y Familia a actualizar conforme a lo dispuesto en la Ley 19.628, la información de mi grupo familiar en otras bases de datos que administre directamente y que se asocien a la entrega de beneficios sociales.

Encuestador: El encuestador que suscribe declara haber consignado los datos precedentes conforme a lo observado en terreno y dando aplicación a lo establecido en el instructivo FIBE para los módulos correspondientes. Asimismo, declara conocer las eventuales responsabilidades que podrían derivarse de la consignación de información falsa en el instrumento aplicado conforme a la norma vigente.



Ilustre Municipalidad
de Buin

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE BUIN
Dirección de Obras Municipales

Buin, 19 de mayo de 2025.

**042 INFORME INSPECTOR INCENDIO
CAMINO LOS LIBERALES N°631, VALDIVIA DE PAINÉ.**

Mediante el presente oficio, nos pronunciamos con respecto al hecho ocurrido el día 08 de mayo del 2025 en Camino Los Liberales N°631 - Valdivia de Paine, emitiendo informe correspondiente en relación al estado de las construcciones y condiciones de habitabilidad del inmueble.

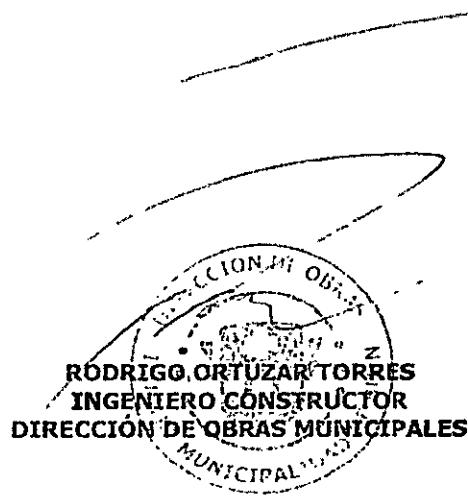
Es tenor de esta unidad técnica informar que nos constituimos en terreno el día 08 de mayo del 2025 alrededor de las 12:00 horas, para realizar la inspección técnica correspondiente, donde se comunica que el siniestro en cuestión se estableció en un inmueble de antigua data, conformado por una estructura principal de material ligero (madera).

Respecto a la inspección técnica se puede constatar que la vivienda perdió todos los servicios básicos (agua - luz - gas - alcantarillado), en relación a los enseres estos resultaron en una escala de muy afectados según establece el módulo FIBE. Correspondiente a la construcción esta resultó con un daño significativo catalogándose en una escala de vivienda destruida según lo establecido el módulo FIBE, dichos daños pueden ser recuperados en un largo plazo debido a que requieren una reparación mayor, a razón de esto la vivienda no mantiene las condiciones de habitabilidad debido a que se requiere una reposición completa de la vivienda.

Los daños que presenta la propiedad se visualizan a simple vista en las ampliaciones de la vivienda afectando la totalidad de esta. Por otro lado, se observa deterioro en revestimientos, cubierta de zinc, tuberías, canaletas, terminaciones entre otros, asimismo lo que no resultó dañado por el siniestro terminó siendo afectado por el accionar de bomberos al momento de combatir el incendio debido al agua ingresada en la propiedad.

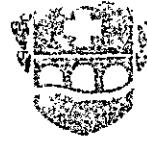
En virtud de lo expuesto se debe realizar la demolición total considerando los elementos involucrados estos escombros deben ser acopiado en un lugar espacioso de esta manera hacer más expedito el retiro de por parte de la Dirección de Medio Ambiente Aseo y Ornato.

Sin otro particular, saluda atentamente a usted.



ROT/bz. -

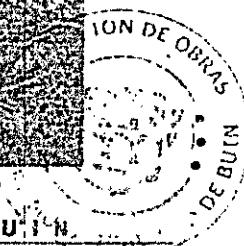
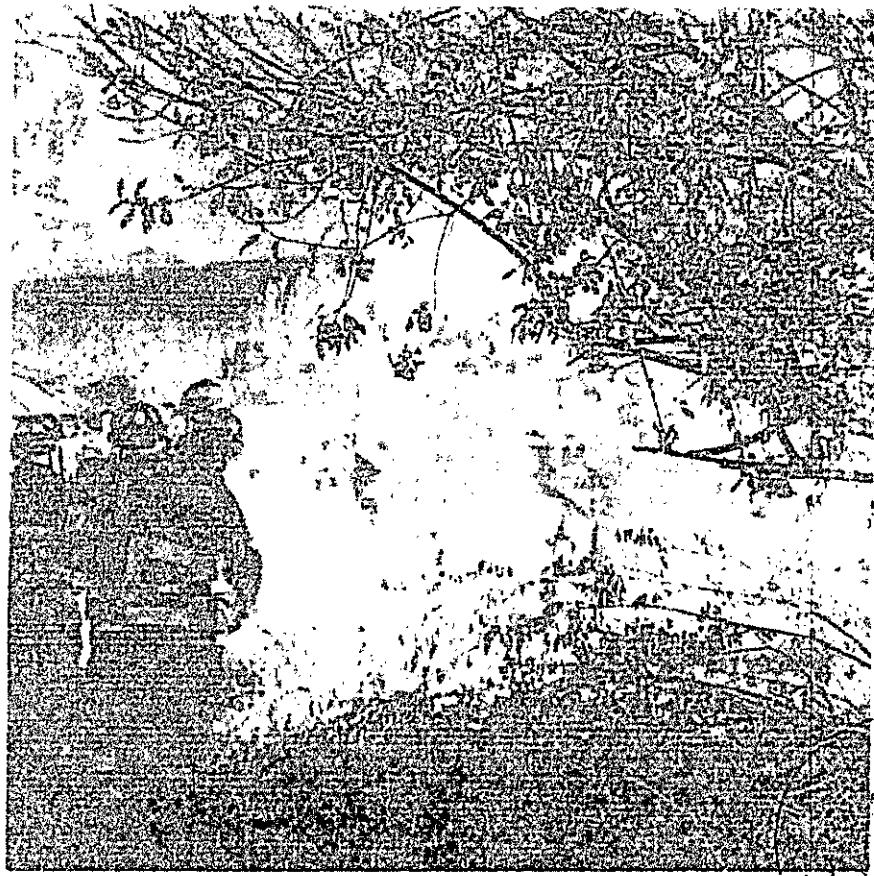
Adj: Set fotográfico de la visita técnica realizada el día 05.08.2025.
Cc: Seguridad Pública.
Archivo DOM



Ilustre Municipalidad
de Buin

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE BUIN
Dirección de Obras Municipales

SET FOTOGRÁFICO

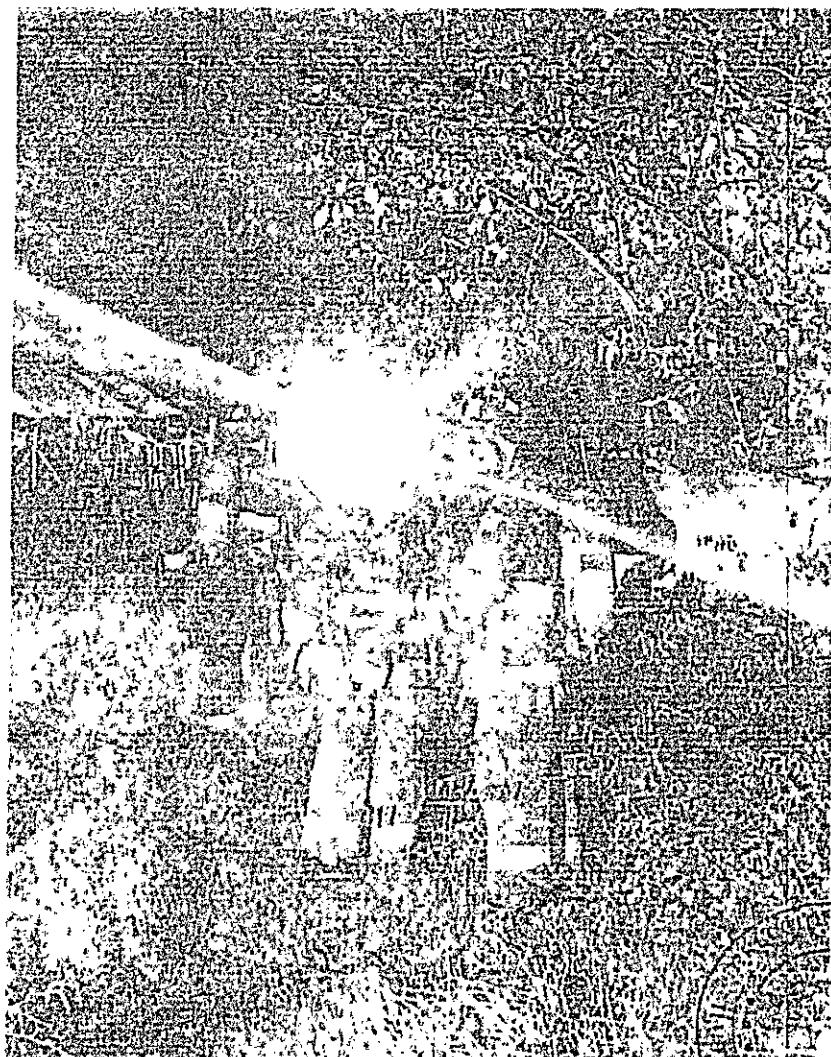
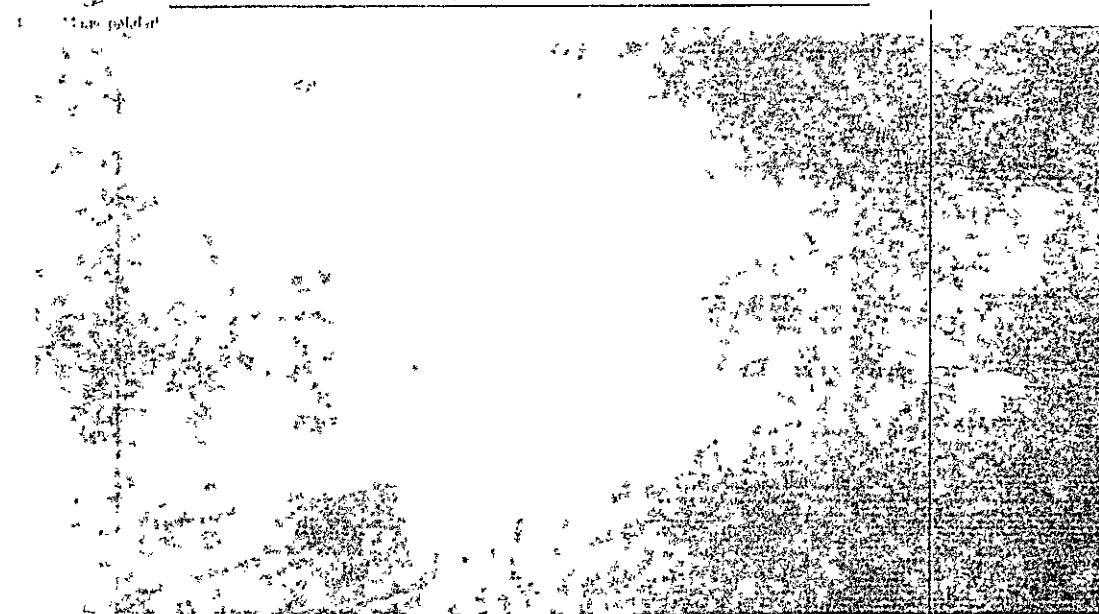


ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE BUIN

www.buin.cl



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE BUIN
Dirección de Obras Municipales



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE BUIN

Carlos Condell N° 415 - www.buin.cl