

QUINTERO, 18 MAR. 2016

**VISTOS:**

1.- La solicitud de la Dirección de Desarrollo Comunitario, de fecha 15 de marzo de 2016, solicitando asistencia social para financiar la cantidad de \$ 135.920.-, como aporte económico para cubrir complemento alimenticio **PAOLA ROXANA CACERES CEBALLOS**, Cédula de Identidad [REDACTED] comuna de Quintero.

2.- Las atribuciones que me confieren la Ley N° 18.695 Orgánica Constitucional de Municipios.

**DECRETO**


1.- **AUTORÍCESE** a financiar la cantidad de \$ 135.920.-, como aporte económico para cubrir complemento alimenticio **PAOLA ROXANA CACERES CEBALLOS**, Cédula de Identidad N° [REDACTED]

2.- **IMPUTASE** el presente gasto al Subtítulo 24 Ítem 01 Asignación 007 Sub Asignación 001, "Ayudas Sociales" del presupuesto Municipal Vigente.

3.- El cheque deberá ser extendido a nombre de "**GUILLERMO URRU LUENGO LTDA.**"  
Farmacia Cruz Verde, Cédula de Identidad N° 78.120.240-1.  
La referida deberá rendir documentalmente.

Anótese, comuníquese, cúmplase y archívese

  
**YESMINA GUERRA SANTIBAÑEZ**  
SECRETARIA MUNICIPAL

  
**MAYOR CARRASCO PARDO**  
ALCALDE

**DISTRIBUCIÓN:**

- 1.-Alcaldía
  - 2.-Administrador Municipal
  - 3.-Secretaría Municipal
  - 4.-Dirección de Administración y Finanzas
  - 5.- Control
  - 6.-DIDECO
- MCP/YGS/MVA/ANF/dci

## SOLICITUD DE ASISTENCIA SOCIAL

### I.- IDENTIFICACION

NOMBRE COMPLETO	PAOLA ROXANA CACERES CEBALLOS
C. DE IDENTIDAD	
DIRECCION	

### II.- NIVEL SOCIOECONOMICO

FECHA DE APLICACION	PORCENTAJE REGISTRO SOCIAL DE HOGARES	FOLIO
11/02/2016	40%	50025819

### III.- SITUACION

NECESIDAD MANIFIESTA	X
----------------------	---

### IV.- CAUSA QUE PROVOCA TAL SITUACION

CALAMIDAD	
PROBLEMAS ECONOMICOS	X

### V.- TIPO DE ASISTENCIA REQUERIDA

SALUD (135.920)	X
-----------------	---

**VI.- OBSERVACIONES:** Solicito ayuda social a favor de la referida consistente en un aporte económico para adquirir 9 tarros de Pediasure con el objeto de contribuir en la alimentación especial de Ángel Bolívar Cáceres, de 2 años 8 meses, quien padece de trastorno de deglución con gastrostomía, RDSM, Síndrome Hipotónico Central y Genético en estudio. Mencionado alimento suplementario es lo único que consume como dieta alimenticia, utilizando 15 tarros mensuales, es alimentado de forma directa a su estómago debido a las enfermedades que padece, el costo mensual total asciende a \$ 254.850 más los gastos en medicamentos que no son otorgados por el sistema público de salud que alcanzan los \$28.000 pesos mensuales.

Su grupo familiar se encuentra constituido por su padre, sus tres hijos de 19, 18 años respectivamente y Ángel, tres sobrinos de 16, 14 y 19 años (de quien posee el cuidado personal) uno de ellos con retraso intelectual moderado y sus dos nietos de 2 años y 7 meses. Los ingresos están constituidos por las pensiones de su padre las cuales ascienden a \$240.000 aprox, los aportes de su hijo de 18 años quien trabaja de manera informal en labores de construcción, la remuneración de la referida quien se desempeña part-time como cajera en supermercados Unimarc, el subsidio único familiar de los niños menores, subsidio de discapacidad de Ángel y los aportes del padre de su nieto menor. Cabe señalar que los padres de sus sobrinos no realizan aportes para su mantención, así como tampoco lo hace el padre de Ángel. El padre de su nieto mayor falleció hace 4 años, no dejando pensión de orfandad para su nieto.

Ingresos insuficientes para solventar mencionado gasto, por lo que la referida realiza beneficios de forma mensual, venta de almuerzos entre otros para poder reunir el dinero suficiente para cubrir la alimentación de su hijo.

Mencionada Ayuda Social tiene por objeto contribuir con cuatro tarros mensuales por un periodo de dos meses.

### I.- RESOLUCION

APROBADO	X
RECHAZADO	

  
ARTURO NAVIA FUENTES  
ENCARGADO DEPARTAMENTO SOCIAL (S)



  
DANIELA CONTRERAS IBAÑEZ  
ASISTENTE SOCIAL

REPÚBLICA DE CHILE

SERVICIO DE REGISTRO CIVIL - IDENTIFICACION

APELLIDOS

CÁCERES  
CEBALLOS

NOMBRES

PAOLA ROXANA

NACIONALIDAD

CHILENA

SEXO

F

FECHA DE NACIMIENTO  
07 OCT 1976

NÚMERO DOCUMENTO  
103.733.051

FECHA DE EMISION

06 NOV 2014

FECHA DE VENCIMIENTO

07 OCT 2020

TÍTULO DEL TITULAR



*Paola Roxana Cáceres Ceballos*



REPÚBLICA DE CHILE

<<<<  
<3<8  
KANA

*Esteban Balboa Elomaga*

NOMBRE MEDICO INFORMANTE

1 10 7 1 3 1 3 1 4

*Esteban Balboa*

DEL MEDICO