I. MUNICIPALIDAD DE CERRILLOS
DIRC. ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS

RES. Nº 400-BM/0015

Cerrillos, 09 DE ENERO 2018

VISTOS:

1.- *Lo consagrado en el DL 799/74 y en el Oficio Nº9.277/75 de Contraloría General de la República que regula el uso de vehículos fiscales*

2.- *Lo dispuesto en el Decreto Exento Nº202/891/95, en el Reglamento de uso y circulación de vehículos municipales Decreto Exento Nº201/075/97, modificado por el Decreto Exento Nº202/523/97 y*

3.- *Lo dispuesto en el Decreto Exento Nº202/352/99 sobre delegación de facultades.*

4.- *Lo señalado en Of. Ord. N°0368 de la Intendencia Región Metropolitana de fecha 30 de enero de 2006.*

CONSIDERANDO:

1) La solicitud efectuada por Alcaldía en Providencia N°100/0017/2018 y Memorándum N°407/0028/2018 del departamento de Servicios Generales, para realizar traslado de Vecinos de la comuna desde Av. 3 Buzeta con destino al cementerio Parque Del Recuerdo De La Comuna Malloco.

2) Que la localidad destino esta afecta al pago de viáticos según Decreto de Hacienda N° 115/92

RESUELVO:

Autorizar al vehículo municipal conducido por el funcionario que a continuación se indica:

Vehículo	***Placa***	***Conductor***	***Unidad***	***FECHA***
Bus	*WA- 1728*	*Sr. Alejandro Becerra*	*Alcaldía*	*09 de Enero de 2018*

El Departamento de Servicios Generales coordinará con los usuarios la prestación eficiente del servicio.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.

MARIA PAZ IRRIBARRA VALLEJOS
DIRECTORA
ADMINTRACIÓN Y FINANZAS

MPIV/mnb.
*C.c.: * Archivo*
** Portería*

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CERRILLOS
DIRECCION DE ADMINISTRACION Y FINANZAS
DEPARTAMENTO SERVICIOS GENERALES

MEMORANDUM
407/0028/2018

A : **DIRECTORA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS**
SRA. MARIA PAZ IRRIBARRA VALLEJOS

DE : **JEFA DE DEPARTAMENTO DE SERVICIOS GENERALES (S)**
SRA. RAQUEL SANTANDER MORENO.

CC. : *** Conductor**
*** Archivo Depto.**

FECHA : **09 Enero de 2018.**

REF : **Solicita Resolución.**

Mediante el presente y junto con saludarle, solicito a Ud. Resolución al Conductor y Vehículo que se señala a continuación:

PLACA BUS	CONDUCTOR	UNIDAD	FECHA
WA- 1728	SR. ALEJANDRO BECERRA	ALCALDIA	09 DE ENERO DE 2018

PROVIDENCIA N° 100/0017/2018.

PARA REALIZAR TRASLADO DE VECINOS DE LA COMUNA DESDE AV. 3 BUZETA CON DESTINO AL CEMENTERIO PARQUE DEL RECUERDO DE LA COMUNA MALLOCO

Sin otro particular saluda atentamente.

JEFA DE DEPARTAMENTO SERVICIOS GENERALES (S)
SRA. RAQUEL SANTANDER MORENO

RSM/mnb

CERRILLOS

I.Municipalidad de Cerrillos
Alcaldía

PROVIDENCIA Nº 100/ 0 0017
CERRILLOS - 9 ENE 2018

DE ☒ SR. ALCALDE(S)

A _____

- ☐ Administrador Municipal
- ☐ Asesor de Educación
- ☐ Secretaría Municipal
- ☐ Departamento de Relaciones Públicas
- ☐ Dirección Jurídica
- ☐ Dirección Secplan
- ☐ Dirección de Adm. Y Finanzas
- ☐ Departamento de Abastecimiento
- ☐ Departamento de Patentes Comerciales
- ☐ Departamento de Personal
- ☒ Departamento de Servicios Generales
- ☐ Dirección de Control
- ☐ Dirección de Desarrollo Social
- ☐ Dirección de Gestión Ambiental
- ☐ Departamento de Educación
- ☐ Departamento de Recursos Humanos D.A.E.M
- ☐ Departamento de Remuneraciones D.A.E.M
- ☐ Dirección de Obras Municipales
- ☐ Dirección de Tránsito y Transporte Público
- ☐ Concejo Comunal
- ☐ Juzgado Policía Local

I. MUNICIPALIDAD DE CERRILLOS
DIRECCION ADM Y FINANZAS - DEPTO SERVICIOS GENERALES
09 ENE 2018
Nº INGRESO 0050 HORA 11:29

Rto. Carta de la Junta de Vecinos Camino al Progreso, quienes solicitan movilización Para el traslado de vecinos, hacia los funerales del Sr. Juan Lozada Arredondo (Q.E.P.D), El día 09 de enero de 2018, el bus debe estar a las 11:30 Hrs. en la Parroquia San Juan de Dios, ubicada en Av. 3, Buzeta, para luego dirigirse hacia el Cementerio Parque del Recuerdo Malloco.

PARA

- ☐ Estudio proposición
- ☐ Su conocimiento y fines
- ☐ Estricto cumplimiento
- ☐ Informar por escrito
- ☐ Estudiar y proponer respuesta bajo firma Alcalde
- ☐ Informar en Derecho
- ☐ Venir a verme por este tema
- ☐ Confeccionar Decreto Alcaldicio/Exento
- ☐ Confeccionar Contrato
- ☐ Confeccionar Resolución
- ☐ Revisar Contrato
- ☐ Proceder conforme a documento adjunto

PLAZO

- ☐ 48 Horas
- ☐ 24 Horas
- ☒ Urgente

SEGUNDO TRAMITE

ALCALDE(S)

Pase a: _____

Cerrillos, 3 de Enero 2013.

Señor
Patricio Figueroa G.
Alcalde
I. Municipalidad de Cerrillos
Presente

I. MUNICIPALIDAD DE CERRILLOS
RECIBIDO
3 ENE 2013
ALCALDE

De nuestra Consideración

Junto con saludarle, la Junta de Vecinos "Camino al Progreso" se dirige a usted y a través de la presente viene a informar el sensible fallecimiento de nuestro vecino Juan Gutierrez Lozada Acevedo, Rut. 3.746.333-7 domiciliado en San Andres #3947 Buzeta, el motivo de la presente obedece al requerimiento de un Bus para el traslado de los vecinos que acompañaran a Juan en su ultima morada. Destino el Cementerio Parque del Recuerdo, Malloco, Saliendo del Domicilio ya antes mencionado a las 12:00 Hrs para Llegar a Sepultar a las 13:00 Hrs por lo que se solicita la posibilidad que el bus llegue a buzeta a las 11:30 Hrs.

Esperando la presente tenga una muy buena acogida y favorable respuesta.

Cordialmente se despide, La Directiva.

Santiago Tapia R.
Presidente.

Junta de Vecinos
"CAMINO AL PROGRESO"
Pers. Juridica Nº 29-92
Buzeta-Cerrillos

Sandra Aguila
Secretaria

I. MUNICIPALIDAD DE CERRILLOS
DIRECCIÓN DESARROLLO COMUNITARIO
DEPTO. ACCIÓN SOCIAL

Cerrillos, 9 de enero 2017

INFORME SOCIAL

INGRID DIAZ SALAZAR *Asistente social de la* ***I. Municipalidad de Cerrillos,*** *se permite entregar antecedentes socio-económicos de don: JUAN GUILLERMO LOZADA ARREDONDO .*

CÉDULA DE IDENTIDAD	***: 3.746.333-7***
DOMICILIO	*: San andres 3947-Buzeta*
COMUNA	*: Cerrillos.*
FECHA DE NACIMIENTO	*: 13/10/1938*
EDAD	*: 79 años*
FALLECIDO	
FONO	*: 9-67962789*

I.- ANTECEDENTES DEL GRUPO FAMILIAR

1.-Hilda Corral , conyuge, 83, años , pensionada , postrada.

II.-INGRESOS:

Total Ingresos Familiares $ 150.000 Ingreso Percápita $ 150.000 pp

Familia pequeña ,asiste su hija Lorena Corral por fallecimietno del informado, solicitando BUS DE TRASLADO POR SEPULTACION DESDE PARROQUIA SAN JUAN DE DIOS , UBICADA EN AV. 3 220-BUZETA y traslado hacia el Cementerio Parque del Recuerdo Malloco.

Familia de alta vulnerabilidad social considerando uno de los integrantes con discapacidad fisica.

Familia cuenta con REGISTRO SOCIAL DE HOGARES del 40% de vulnerabilidad.

V.- SOLICITUD

Solcito BUS DE SEPULTACION POR FALLECIMIENTO DE DON: JUAN GUILLERMO LOZADA ARREDONDO -

Es cuanto puedo informar

INGRID DIAZ SALAZAR
ASISTENTE SOCIAL
I. MUNICIPALIDAD DE CERRILLOS

I. MUNICIPALIDAD DE CERRILLOS
DEPTO ACCION SOCIAL ESTRATIFICACION

REPÚBLICA DE CHILE

SERVICIO DE REGISTRO CIVIL E IDENTIFICACIÓN

CÉDULA DE IDENTIDAD



APELLIDOS

LOZADA

ARREDONDO

NOMBRES

JUAN GUILLERMO

SEXO

M

PAÍS DE NACIONALIDAD

CHILE

FECHA DE NACIMIENTO

13 OCT 1938

FECHA DE EMISIÓN

28 FEB 2008

FECHA DE VENCIMIENTO

13 OCT 2018

FIRMA DEL TITULAR

RUN 3.746.333-7





N° de Serie: A015915367 Insc Nac: N° 3779,1938,PROVIDENCIA

0POOA

IDCHL37463337<2S52<<<<<<<<<<<<
3810132M1810138CHLA015915367<8
LOZADA<ARREDONDO<<JUAN<GUILLER

Cerrillos, 8 de Enero 2018.

Señor
Arturo Aguayo G.
Alcalde
I. Municipalidad de Cerrillos
Presente

I. MUNICIPALIDAD DE CERRILLOS
RECIBIDO
09 ENE 2018
"ALCALDE"

De nuestra Consideración

Junto con saludarle, La Junta de Vecinos "Camino al Progreso" se dirige a usted y a través de la presente viene a informar el sensible fallecimiento de nuestro vecino Juan Guillermo Lozada Acevedo, Rut. 3.746.333-7 domiciliado en San Andres #3947 Buzeta, el motivo de la presente obedece al requerimiento de un Bus para el traslado de los vecinos que acompañaran a Juan en su ultima morada. Destino el Cementerio Parque del Recuerdo, Malloco, Saliendo del Domicilio ya antes mencionado a las 12^00 Hrs. para Llegar a Sepultar a las 13^00 Hrs por lo que se solicita la posibilidad que el bus llegue a buzeta a las 11^30 Hrs.

Esperando la presente tenga una muy buena acogida y favorable Respuesta.

Cordialmente se despide, La Directiva.

Santiago Flores R.
Presidente.

Junta de Vecinos
"CAMINO AL PROGRESO"
Pers. Jurídica Nº 29-92
Buzeta-Cerrillos

Sandra Aguila
Secretaria

REGISTRO CIVIL E IDENTIFICACION * DE * MAIPU REGION METROPOLITANA CHILE

38 | 2018

CERTIFICADO MEDICO DE DEFUNCIÓN Y ESTADÍSTICA DE MORTALIDAD FETAL

(ESCRIBA CON LETRA DE IMPRENTA Y COLOQUE EN CADA CUADRO LA LETRA O NÚMERO QUE CORRESPONDA)

CODIGO Nº 1102

A. USO EXCLUSIVO MEDICO (O MATRONA EN CASO DE DEFUNCIÓN FETAL)

1.-NOMBRE Y APELLIDOS DEL FALLECIDO: JUAN GUILLERMO LOZADA ARREDONDO

CÉDULA DE IDENTIDAD: 37463383-7

SEXO: 01 (M: MASCULINO, F: FEMENINO, I: INDETERMINADO)

FECHA DE NACIMIENTO: Día 13 Mes 10 Año. 1938

EDAD Años Cumplidos: 079

Sólo si es menor de un año: Meses ____ Días ____ Horas ____ Min. ____

TESTIGOS QUE CERTIFICAN LA IDENTIDAD DEL DIFUNTO: (Cuando no tiene Cédula de Identidad)

1. Nombre: _____ C.I. _____ Firma: _____

2. Nombre: _____ C.I. _____ Firma: _____

2.- DATOS DE LA DEFUNCIÓN

FECHA: Día 07 Mes 01 Año. 2018

HORA: Hora 14 Minutos 16

SOLO PARA FALLECIDO MENOR DE UN AÑO O DEFUNCIÓN FETAL

Peso al nacer (grs): ____

Semanas gestación: ____

Estado Nutritivo previo a la enfermedad: ____
1: Eutrófico
2: Desnutrición grado I
3: Desnutrición grado II
4: Desnutrición grado III
9: Ignorado

LUGAR DE OCURRENCIA DE LA DEFUNCIÓN: 1
1: Hospital o Clinica
2: Casa habitación
3: Otro

ESTABLECIMIENTO O DIRECCIÓN: HOSPITAL EL CARMEN

COMUNA: MAIPU.

3.- CAUSA DE LA MUERTE. En caso de defunción fetal especifique la causa, no anote MORTINATO.

	DURACION ENFERMEDAD	USO M. SALUD
I CAUSA INMEDIATA: (Enfermedad o condición que produjo directamente la muerte) a) CANCER HEPATICO TERMINAL		
«Debida a» o «Como consecuencia de»		
CAUSAS ORIGINARIAS: (Enfermedades, lesiones y tipo de accidente, suicidio u homicidio que ocasionó la causa inmediata) b)		
«Debida a» o «Como consecuencia de»		
c)		
II ESTADOS MORBOSOS CONCOMITANTES, (Contribuyentes a la defunción pero fuera de la cadena causal) DESNUTRICION		

4.-FUNDAMENTO CAUSA DE MUERTE

4

1: Autopsia
2: Biopsia
3: Operación
4: Exs. Laboratorio
5: Cuadro Clínico
6: Información de Testigos

EN CASO DE MUERTE VIOLENTA O ACCIDENTE

LUGAR DE OCURRENCIA: ____
1: Casa
2: Vía Pública
3: Trabajo
4: Otro

CIRCUNSTANCIAS: ____
1: Peatón
2: Conductor
3: Pasajero
4: Otra

TIPO: ____
1: Accidente
2: Suicidio
3: Homicidio
4: Otra

ATENCIÓN MÉDICA ÚLTIMA ENFERMEDAD: 1
1: Sí
2: No
9: Ignorado

CALIDAD DE QUIEN CERTIFICA: MÉDICO 1 / OTROS
1 : Tratante
2A: Legista
2B: Patólogo
3 : Otro
4: Información de Matrona
5: Testigos
9: Ignorado

FECHA CERTIFICADO: Día 07 Mes 01 Año. 2018

Nombre Médico: JOSE MANUEL MANUEDA

Rut: 9141584-4 Teléfono: 26120321

Domicilio: MIRAMAR 1201 H. EL CARMEN MAIPU

HOSPITAL EL CARMEN UNIDAD MQ BASICO S.S.M.C.

Firma Médico y Sello Establecimiento

B.- INFORMACIÓN ESTADÍSTICA (USO EXCLUSIVO REGISTRO CIVIL O ADMINISTRACIÓN CEMENTERIOS)

RESIDENCIA HABITUAL DEL FALLECIDO (CALLE Y NÚMERO O LOCALIDAD Y COMUNA): SAN ANDRES #3947 BUZETA LOMAS

USO INE: ____

INSTRUCCION: Último Curso 8 / Nivel 1
1 : Superior
2 : Medio
3 : Secundario
4 : Básico o Primario
5 : Ninguno

OCUPACIÓN: PENSIONADO

USO INE: ____

NIVEL OCUPACIONAL: 0
1 : Patrón
2 : Empleado
3 : Obrero
4 : Trabajador por cuenta propia

5.- SÓLO PARA FALLECIDO MENOR DE UN AÑO O DEFUNCIÓN FETAL.

____ 1.- MENOR DE UN AÑO
2.- DEFUNCIÓN FETAL

Nombre de la Madre

ESTADO CIVIL: ____
S . Soltera
C : Casada
V : Viuda

HIJOS : Incluyendo presente inscripción

Vivos	Fallecidos	Mortinatos	Total

FECHA PARTO / ABORTO ANTERIOR AL PRESENTE HIJO: ____
1.- Parto
2.- Aborto
Día ____ Mes ____ Año ____

EDAD Años cump.: ____

INSTRUCCION: Último Curso ____ Nivel ____
1 : Superior
2 : Medio
3 : Secundario
4 : Básico o Primario
5 : Ninguno

OCUPACIÓN: ____

USO INE: ____

NIVEL OCUPACIONAL: ____
1 : Patrón
2 : Empleado
3 : Obrero
4 : Trabajador por cuenta propia

Nombre del Padre

EDAD Años cump.: ____

INSTRUCCION: Último Curso ____ Nivel ____
1 : Superior
2 : Medio
3 : Secundario
4 : Básico o Primario
5 : Ninguno

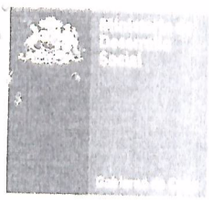
OCUPACIÓN: ____

USO INE: ____

NIVEL OCUPACIONAL: ____
1 : Patrón
2 : Empleado
3 : Obrero
4 : Trabajador por cuenta propia

IMPRENTA SRCel : Modificación : Oct 2007

COPIA : MINISTERIO DE SALUD.



CARTOLA HOGAR
REGISTRO SOCIAL DE HOGARES

CARTOLA HOGAR - REGISTRO SOCIAL DE HOGARES - ESTA CARTOLA SE ENTREGA EN FORMA GRATUITA A QUIENES LA SOLICITEN

El Ministerio de Desarrollo Social, certifica que: **JUAN GUILLERMO LOZADA ARREDONDO**, RUN Nº **3746333-7**, es parte del Registro Social de Hogares Nº **41013975** y la información registrada se indica a continuación:

Información del domicilio del hogar

Calle: SAN ANDRES
Número: 3947
Pbl/Villa:
Block:A **Depto:** **Casa:**
Comuna:CERRILLOS
Región: REGIóN METROPOLITANA
Información declarada por el informante Ficha de Protección Social

Integrantes de hogar: 2 personas

RUN	Nombre	Parentesco con el jefe/a de hogar
3746XXX-X	JUAN GUILLERMO LOZADA ARREDONDO	1. Jefe(a) de hogar
3408XXX-X	HILDA DEL CARMEN CORRAL CHAMORRO	2. Cónyuge o pareja

Información declarada por el informante Ficha de Protección Social

Ingreso promedio mensual del hogar

Fuente de ingreso	Rango
Ingreso del trabajo	Entre $320000 y $390000
Ingreso de pensiones	Entre $175000 y $225000
Ingreso de capital	Menor que $50000
Total de ingresos del hogar	Entre $500000 y $605000

Su hogar está calificado entre el 41% y el 50% de menores ingresos o mayor vulnerabilidad socioeconómica.
Fuente del Dato: Registro Social de Hogares - 09/01/2018

Datos complementarios que influyeron en la calificación del hogar

No hay datos complementarios que influyan en la calificación del hogar

Esta cartola ha sido construida con información actualizada y aprobada por el municipio hasta el día 23 de Diciembre de 2017 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 Febrero 2018.

Se le 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 sección Mi Registro de la página web www.registrosocial.gob.cl o dirigirse a su Municipalidad para solicitar su actualización.
Fecha de emisión: 09 de Enero de 2018