



REPÚBLICA DE CHILE
AGRUPACIÓN DE COMUNAS CABO DE HORNO
Y ANTÁRTICA
I. MUNICIPALIDAD DE CABO DE HORNO
DEPARTAMENTO DESARROLLO COMUNITARIO

DECRETO ALCALDICIO N° 1654

REF.: Ayudas Sociales

FECHA,

01 ABR 2021

VISTOS

- La sentencia de proclamación del Tribunal Electoral Regional de Punta Arenas, de fecha 28 de noviembre de 2016;
- El acta de sesión Constitucional del Concejo de Cabo de Hornos, de fecha 06/12/2016;
- Las Facultades y atribuciones que me confiere la ley N°18.695, Texto Refundido, Orgánica Constitucional de Municipalidades.;
- El Decreto Alcaldicio N°702 de fecha 15/12/2020, de la Ilustre Municipalidad de Cabo de Hornos, que aprueba el Presupuesto Municipal del año 2021.;
- El Decreto Alcaldicio N°567 de fecha 07/12/2016, que nombra al Alcalde de la Comuna de Cabo de Hornos a don Jaime Fernández Alarcón;
- El Decreto N°208 de fecha 13/04/2016 que aprueba el Reglamento interno de ayuda Social;
- Providencia N°44311027
- Acreditación socioeconómica.
- Memorándum N° 144 y N°207, Jefe de departamento Desarrollo Comunitario de fecha 26/03/2021

DECRETO

1º **Autorízase**, la entrega de ayuda social al siguiente beneficiario:

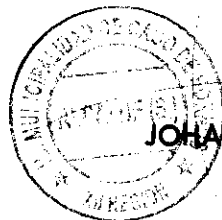
N°	NOMBRE	APELLIDOS	RUT	AYUDA	VALORIZACIÓN
1	PAOLA JAVIERA	MEDINA LARA		DEPÓSITO BANCARIO AYUDA SOCIAL: DINERO EN EFECTIVO PAGO ARRIENDO MES DE MARZO.	\$200.000.- BANCO ESTADO CUENTA RU

Cuenta	Denominación	AG	SP	CC
215.24.01.007	Asistencia Social a personas naturales	04	01	02

ANÓTESE, COMUNÍQUESE A QUIEN CORRESPONDA Y UNA VEZ HECHO, ARCHÍVESE.



LUCIANO SAAVEDRA PEREZ
SECRETARIO (S) MUNICIPAL



JOHANNA CÁRDENAS VARGAS
ALCALDESA (S)

JCV/PTV/SC//POG/LSP/crs

Distribución:

5. Alcaldía
6. Dirección de finanzas Municipales.
7. DDC Social
8. Oficina de Partes ✓

26 de marzo del 2021

MEMORANDUM N° 144

A: ALCALDESA (S) COMUNA DE CABO DE HORNO
DOÑA JOHANNA CARDENAS VARGAS

DE: JEFA DPTO. DESARROLLO COMUNITARIO
DOÑA PAMELA TAPIA VILLAROEL

Junto con saludar, por medio del presente me dirijo a usted, con la finalidad de dar cuenta de la ayuda social, para el **SRA. PAOLA MEDINA LARA, RUT**
Domiciliada en Capdeville #107

Según el reglamento de entrega de ayudas sociales, en su **Art 2º Se entenderá como "ayuda social" aquella que consiste en la asistencia directa o específica dirigida a grupos familiares que presenten problemas o carencias puntuales. De los beneficios otorgados como ayudas sociales:**

Letra b) Cancelación de arriendo, por un período de hasta tres meses.

Doña Paola Medina con fecha 19 de marzo del 2021, solicita ayuda monetaria por concepto de arriendo, debido a su situación temporal de cesantía, lo que ha afectado la estabilidad económica del grupo familiar.

La ayuda económica será de un valor de \$200.000- correspondiente al pago del 1er mes de arriendo.

- ✓ Banco estado
- ✓ Cuenta RUT
- ✓ N°



Puerto Williams, 30 de marzo de 2021

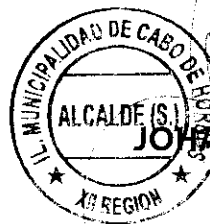
MEMORANDUM N° 207

**DE: ALCALDESA (S) IL. MUNICIPALIDAD CABO DE HORROS
DOÑA JOHANNA CARDENAS VARGAS**

**A: JEFA DEPTO. DESARROLLO COMUNITARIO
DOÑA PAMELA TAPIA VILLARROEL**

Por medio del presente me es grato saludar y conforme a Memorándum N°207 del Departamento de Desarrollo Comunitario, se solicita **Proceder con apoyo social** a la Srta. **Paola MEDINA Lara, RU⁺** por la suma de \$200.000.- por concepto de pago de arriendo, de acuerdo a lo señalado en **Reglamento de Entrega de Ayudas Sociales, Art. 2°**. Se adjunta documentación correspondiente.

Sin otro particular saluda atentamente a Ud.



JOHANNA CARDENAS VARGAS
ALCALDESA (S)

JCV/egv
DISTRIBUCIÓN:
- Jefa Depto DDC
- Alcaldía

PTV/crs
Distribución:
1. Alcaldía
2. DDC Social (2)



Providencia N°

443 11027

Fecha:

19-03-2021

Remitente:

PAOLA MEDINA LARA

Documento:

CARTA S/N

Descripción:

SOLICITA AYUDA SOCIAL PARA PAGO DE ARRIENDO

Destinar a:

Alcaldía	Liceo	Gabinete	ADMUN	Adquisiciones	SECMUN	Pto. Toro	Pro. Barrios		
DOM	SECPLAM	Control	DAF	OPD	DDC	Juzgado	Transito	Partes	Juridico
DAEM									

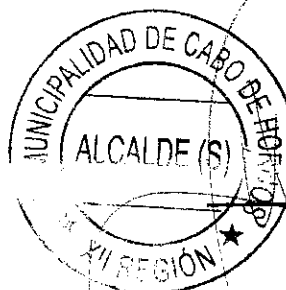
Para:

☐ Fecha con copia a:

Observaciones:

- ☐ Archivo de antecedentes
- ☐ Conocimiento
- ☒ Informar al respecto
- ☐ Proceder a lo solicitado
- ☐ Colocar en agenda
- ☐ Urgente
- ☐ Responder para mi firma

Social:
- citar a personas para conocer caso y posibles soluciones.



ALCALDE

Puerto Williams
Capdeville 107

Puerto Williams, 19 de marzo 2021

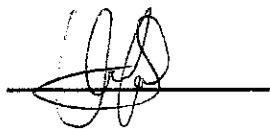
Estimado señor Alcalde

Junto con saludar y esperando que se encuentre muy bien, le escribo esta carta solicitando su ayuda en subsidio de arriendo, ya que me encuentro cesante de forma temporal y con menos ingresos para poder pagar mi arriendo donde resido, le agradecería su colaboración y poder acceder a este subsidio entregado por el gobierno hasta poder encontrar algún trabajo definitivo.

Un saludo afectuoso

Atentamente

Paola Medina Lara

A handwritten signature in black ink, consisting of several loops and a horizontal line at the bottom, positioned above a solid horizontal line.

Telefono :

C. -

o

Ciudad: Puerto Williams

Fecha: 19 / 03 / 21

CERTIFICADO DE ARRIENDO DE PIEZA O PENSIÓN

Mediante la presente, yo don/ña Pablo Ariel Mancilla Gonzalez, Rut: _____ con
domicilio en calle capdeville n° 107 departamento _____,
población _____, comuna Cabo de hornos, región Magallanes.

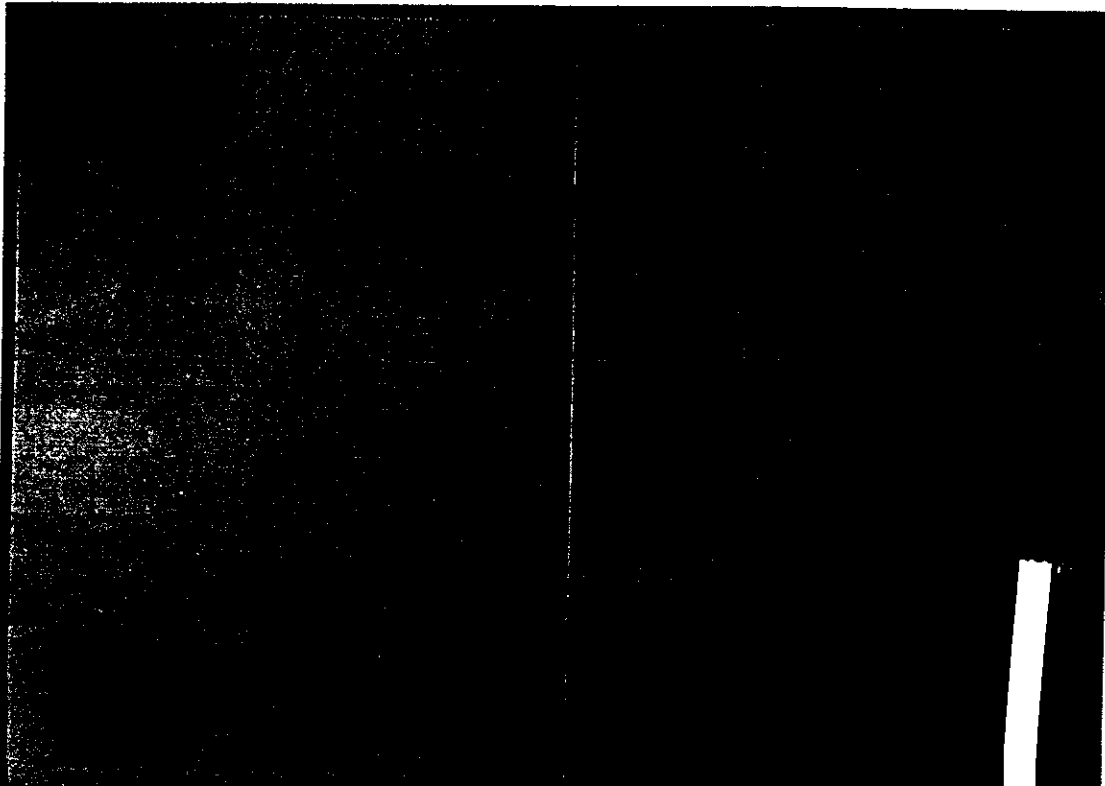
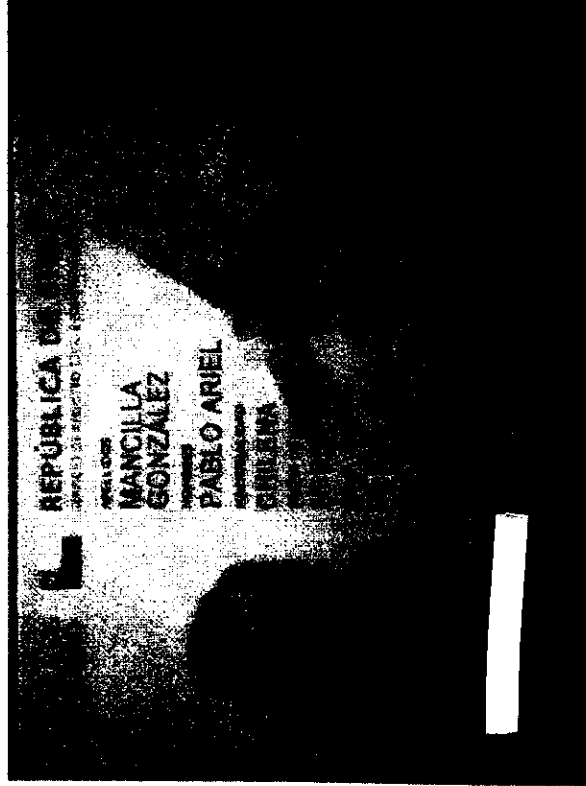
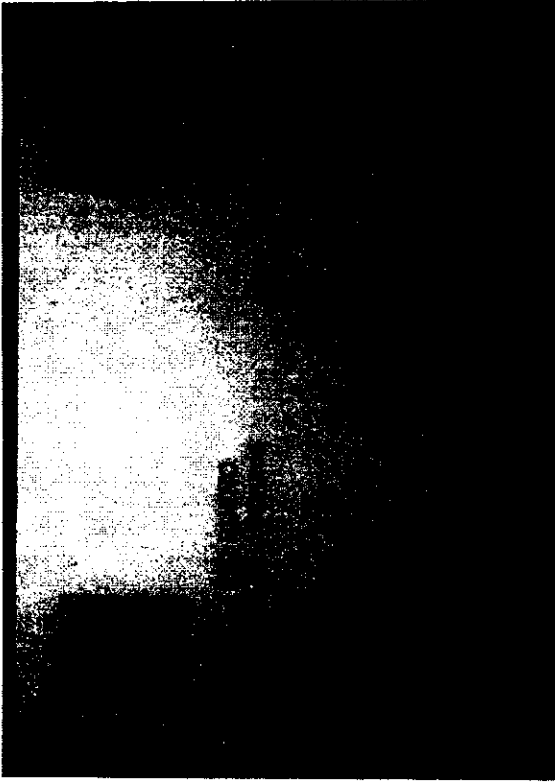
Acredito que arriendo parte de mi vivienda en la modalidad de pensión a don/ña
PAOLA MEDINA, Rut: 19.833.418 - 9 desde el 13 / 02 / 2021 hasta el
13 / 12 / 2021, por un monto de \$ 200.000.--- -, DOCIENTOS MIL PESOS

(escribir monto en palabras) pesos mensuales.


FIRMA DE ARRENDADOR/A
FIRMA ARRENDATARIO

☐ Adjuntar fotocopia de Cédula de Identidad de Arrendador/a.

☐ Adjuntar fotocopia de Cédula de Identidad de Arrendatario





REPÚBLICA DE CHILE
AGRUPACIÓN DE COMUNAS CABO DE HORNO
Y ANTÁRTICA
MUNICIPALIDAD DE CABO DE HORNO
DEPARTAMENTO DESARROLLO SOCIAL

ACREDITACIÓN SOCIOECONOMICA

I. IDENTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE

Nombre completo	PAOLA GARCIA MEDINA LANA				
Cédula de Identidad	12	Fecha Nacimiento	03-04-1997	Edad	23
Estado civil	SOLTERA		Escolaridad	4º Medio	
Dirección	CARDEVAL 12107		Comuna	Cabo de Hornos	
Teléfono/celular (2)	973982896		Correo electrónico	-	
Actividad pre emergencia sanitaria	RESQUENA				
Actividad actual	1º DÍA DE TRABAJO SAIFA			Ingresos	-
Previsión de salud	FONDA D			Rut cónyuge o pareja	16.952.12-7

II. DEL GRUPO FAMILIAR

Nombre	A. paterno	A. materno	Edad	Estado civil	Parentesco	Actividad	Ingresos
DAVID	COSTILLO	RAJOS	32	SOLTERO	CONYUGE		

III. CONDICIÓN DE SALUD DEL GRUPO FAMILIAR

Posee algún integrante enfermedad grave o crónica: SI ☒ NO ☐

Especificar cual:

Asistiendo a clases

IV. VIVIENDA

Tenencia Vivienda (marque con una X).

Arriendo	<input checked="" type="checkbox"/>
Propietario	<input type="checkbox"/>
Allegado (a)	<input type="checkbox"/>
Usufructuario	<input type="checkbox"/>
Otro, especificar	<input type="checkbox"/>

TIPO DE LA VIVIENDA

Numero de dormitorio	1
Hacinamiento	
Comedor	
Cocina	
Baño	

CONSTRUCCIÓN DE LA VIVIENDA

Tabique	
Madera	
cartón	
concreto	
Vulcanita	
Techo especificar	
Piso especificar	

V. INGRESOS Y EGRESOS DEL GRUPO FAMILIAR

Total, Ingresos del Grupo Familiar : \$ -

Ingreso per cápita del grupo familiar : \$

INGRESOS GRUPO FAMILIAR

Total	\$

EGRESOS GRUPO FAMILIAR

Almuerzo	\$ 200.000 -
Total	\$ 200.000 -

OBSERVACION TRABAJADORA SOCIAL.

	Carolyn Romo Salinas
	I. MUNICIPALIDAD CABO DE HORNOS
	62 1018
	03/03/2021

Firma y Timbre Trabajadora Social