

BENEFICIO DE ALIMENTOS

Unidad de Gestión	Requisitos y antecedentes para postular	Período o plazo de postulación	Criterios de evaluación o asignación	Plazos asociados a procedimiento de evaluación y asignación	Objetivo	Tipo	Fecha	Denominación	Número de solicitud
UNIDAD DE DESARROLLO SOCIAL	Evaluación social de carencia de recursos o estado de necesidad para cubrir la demanda, a través de visita domiciliar y informe social realizado por la Asistente Social de la Municipalidad o informes sociales derivados de otros servicios. Documentación de respaldo cuando así se requiera.	Permanente	Cumplimiento de requisitos	Entrega por 1 vez de caja de alimentos. En situaciones excepcionales debidamente acreditadas se entregará en más de una oportunidad	Ayuda social destinada a cubrir necesidades básicas de la familia, ocasionadas por situaciones inesperadas, que no le permiten a la familia adquirir alimentos.	Resolución	___/2015	Alimento	___/2015

NOMINA DE BENEFICIARIOS

N°	Fecha de otorgamiento del beneficio	Tipo	Denominación	N°resolución	N° de solicitud	Nombre del Beneficiario
1	02,03,2015	RESOLUCION	ALIMENTOS	49	36	Lisette Cuevas Alegria
2	02,03,2015	RESOLUCION	ALIMENTOS	49	80	Maria Pavez Burgos
3	02,03,2015	RESOLUCION	ALIMENTOS	49	82	Maria Arancibia Morales
4	02,03,2015	RESOLUCION	ALIMENTOS	49	84	Zulema Vera Piniña
5	02,03,2015	RESOLUCION	ALIMENTOS	50	92	Cristiá Cortes Aedo
6	02,03,2015	RESOLUCION	ALIMENTOS	50	103	Damiana Jimenez Chinchon
7	02,03,2015	RESOLUCION	ALIMENTOS	50	104	Liliana Ortega Pientro
8	02,03,2015	RESOLUCION	ALIMENTOS	56	12	Pablo Cordero Leiva
9	02,03,2015	RESOLUCION	ALIMENTOS	56	62-b	Marta Nuñez Canelo
10	02,03,2015	RESOLUCION	ALIMENTOS	56	111	Rosa Retamales Retamal
11	02,03,2015	RESOLUCION	ALIMENTOS	57	77	Rosa Benavides Molina
12	02,03,2015	RESOLUCION	ALIMENTOS	57	76	Claudia Valencia Valdivia
13	02,03,2015	RESOLUCION	ALIMENTOS	57	86	Jose Soto Vasquez
14	02,03,2015	RESOLUCION	ALIMENTOS	57	85	Lorena Gomez Ortiz
15	02,03,2015	RESOLUCION	ALIMENTOS	58	110	Rodolfo Naranjo Arancibia
16	02,03,2015	RESOLUCION	ALIMENTOS	58	101	Juana Becerra Reyes
17	02,03,2015	RESOLUCION	ALIMENTOS	58	102	Gladys Valdenebro Lobos
18	02,03,2015	RESOLUCION	ALIMENTOS	58	105	Edelmira Acevedo Cordero
19	02,03,2015	RESOLUCION	ALIMENTOS	59	98	Marcelina Loncon Catrin
20	02,03,2015	RESOLUCION	ALIMENTOS	59	100	Agustina Ruiz Caroca
21	02,03,2015	RESOLUCION	ALIMENTOS	59	112	Nataly Fernandez Peña
22	09,03,2015	RESOLUCION	ALIMENTOS	68	117	Luminanda Muñoz Alvarado
23	09,03,2015	RESOLUCION	ALIMENTOS	68	124	Irma Hernandez Guerrero
24	09,03,2015	RESOLUCION	ALIMENTOS	68	122	Monica Vasconcelo Bastidas
25	09,03,2015	RESOLUCION	ALIMENTOS	68	133	Luis Reyes consuegra
26	10,03,2015	RESOLUCION	ALIMENTOS	72	126	Yasna Astudillo Romero
27	10,03,2015	RESOLUCION	ALIMENTOS	72	137	Miriam Teneb Marquez
28	10,03,2015	RESOLUCION	ALIMENTOS	72	131	Patricia Herrera Bernal
29	10,03,2015	RESOLUCION	ALIMENTOS	72	131	Lorena Alvarado Suarez
30	12,02,2015	RESOLUCION	ALIMENTOS	77	142	Rocio Ibacache Ling
31	12,03,2015	RESOLUCION	ALIMENTOS	77	143	Cindil Jordan Inostroza
32	12,03,2015	RESOLUCION	ALIMENTOS	77	145	Andrea Fuentes Anduze
33	18,03,2015	RESOLUCION	ALIMENTOS	86	150	Maria Ruiz Plaza
34	18,03,2015	RESOLUCION	ALIMENTOS	86	148	Karen Carrasco Chavez
35	18,03,2015	RESOLUCION	ALIMENTOS	86	158	Veronica Toledo Pereira
36		RESOLUCION	ALIMENTOS			

BENEFICIO CANCELACION DE OXIGENO

Unidad de Gestión	Requisitos y antecedentes para postular	Período o plazo de postulación	Criterios de evaluación o asignación	Plazos asociados a procedimiento de evaluación y asignación	Objetivo	Tipo	Fecha	Denominación	Número de solicitud
UNIDAD DE DESARROLLO SOCIAL	Evaluación social de carencia de recursos o estado de necesidad para cubrir la demanda, a través de visita domiciliar y informe social realizado por la Asistente Social de la Municipalidad o informes sociales derivados de otros servicios. Documentación de respaldo cuando así se requiera. (receta médica)	mensual /Permanente	Cumplimiento de requisitos	Permanente	Ayudas social destinada a cancelar el arriendo de oxígeno	Resolución	___/2015	Cancelación de Oxígeno	___/2015

NOMINA DE BENEFICIARIOS

N°	Fecha de otorgamiento del beneficio	Tipo	Denominación	N°resolución	N° de solicitud	Nombre del Beneficiario

BENEFICIO DE FARMACIA

Unidad de Gestión	Requisitos y antecedentes para postular	Período o plazo de postulación	Criterios de evaluación o asignación	Plazos asociados a procedimiento de evaluación y asignación	Objetivo	Tipo	Fecha	Denominación	Número de solicitud
UNIDAD DE DESARROLLO SOCIAL	Evaluación social de carencia de recursos o estado de necesidad para cubrir la demanda, a través de visita domicilia e informe social realizado por la Asistente Social de la Municipalidad o informes sociales derivados de otros servicios. Documentación de respaldo cuando así se requiera. (receta médica)	mensual /Permanente	Cumplimiento de requisitos	Entrega de medicamentos, pañales y complemento alimenticio, leche, tres veces al año en situaciones debidamente acreditadas. Excepcionalmente por tres veces más, previo receso de 3 meses y de acuerdo a evaluación	Ayudas social con el objeto de adquirir medicamentos, complementos alimenticios y otros productos no provistos por la red de salud pública	Resolución	___/2015	Farmacia (medicamentos, complementos alimenticios y otros productos debidamente recetados)	___/2015

NOMINA DE BENEFICIARIOS

N°	Fecha de otorgamiento del beneficio	Tipo	Denominación	N°resolución	N° de solicitud	Nombre del Beneficiario
1	03.03.2015	resolucion	insusomos medicos	63	83	Hugo Lara Perez
2	06.03.2015	resolucion	medicamento	65	125	Cecilia Leon Carvajal
3	04.03.2015	resolucion	medicamento	64	118	Maria Urrutia Grandon
4	09.03.2015	resolucion	medicamento	69	136	Josue Tapia Tapia
5	09.03.2015	resolucion	medicamento	70	129	Patricio Carcamo Espinoza
6	10.03.2015	resolucion	medicamento	71	138	Doris Lavín Fuentes
7	16.03.2015	resolucion	medicamento	81	165	Cecilia Leon Carvajal
8	16.03.2015	resolucion	medicamento	82	166	Marcela Contreras Caceres
9	17.03.2015	resolucion	medicamento	83	167	Erika Villarreal Pizarro
10	18.03.2015	resolucion	medicamento	85	146	Rosa Jara Pavez

BENEFICIO DE ENSURE

Unidad de Gestión	Requisitos y antecedentes para postular	Período o plazo de postulación	Criterios de evaluación o asignación	Plazos asociados a procedimiento de evaluación y asignación	Objetivo	Tipo	Fecha	Denominación	Número de solicitud
UNIDAD DE DESARROLLO SOCIAL	Evaluación social de carencia de recursos o estado de necesidad para cubrir la demanda, a través de visita domicilia e informe social realizado por la Asistente Social de la Municipalidad o informes sociales derivados de otros servicios. Documentación de respaldo cuando así se requiera. (receta médica)	mensual /Permanente	Cumplimiento de requisitos	Entrega de complemento alimenticio Ensure tres veces al año en situaciones debidamente acreditadas. Excepcionalmente por tres veces más, previo receso de 3 meses y de acuerdo a evaluación	Ayudas social de complemento alimenticio Ensure no provisto por la red de salud pública	Resolución	___/2015	Ensure	___/2015

NOMINA DE BENEFICIARIOS

N°	Fecha de otorgamiento del beneficio	Tipo	Denominación	N°resolución	N° de solicitud	Nombre del Beneficiario
1	03.03.2015	RESOLUCION	ENSURE	62	74	Roberto Rosas Rodriguez
2	06.03.2015	RESOLUCION	ENSURE	66	119	Patricia Rodriguez Nuñez
3	06.03.2015	RESOLUCION	ENSURE	66	116	Maria Pavez Burgos
4	06.03.2015	RESOLUCION	ENSURE	66	124	Irma Hernandez Guerrero
5	13.03.2015	RESOLUCION	ENSURE	80	136	Josue Tapia Tapia
6	13.03.2015	RESOLUCION	ENSURE	80	135	Luis Olmos Alvarado
7	18.03.2015	RESOLUCION	ENSURE	87	159	Roberto Rosas Rodriguez
8	18.03.2015	RESOLUCION	ENSURE	87	151	Lucitania Vasquez Miranda
9	18.03.2015	RESOLUCION	ENSURE	87	168	Adela Valenzuela Valenzuela

BENEFICIO DE PAÑALES ADULTO TALLA G

Unidad de Gestión	Requisitos y antecedentes para postular	Período o plazo de postulación	Criterios de evaluación o asignación	Plazos asociados a procedimiento de evaluación y asignación	Objetivo	Tipo	Fecha	Denominación	Número de solicitud
UNIDAD DE DESARROLLO SOCIAL	Evaluación social de carencia de recursos o estado de necesidad para cubrir la demanda, a través de visita domicilia e informe social realizado por la Asistente Social de la Municipalidad o informes sociales derivados de otros servicios. Documentación de respaldo cuando así se requiera. (receta médica)	mensual /Permanente	Cumplimiento de requisitos	Entrega de pañales Adulto talla G tres veces al año en situaciones debidamente acreditadas. Excepcionalmente por tres veces más, previo receso de 3 meses y de acuerdo a evaluación	Ayudas social destinada a cubrir la necesidad de insumos no provistos por la red de salud pública	Resolución	___/2015	Pañales Adulto talla G	___/2015

NOMINA DE BENEFICIARIOS

N°	Fecha de otorgamiento del beneficio	Tipo	Denominación	N°resolución	N° de solicitud	Nombre del Beneficiario
1	02.03.2015	RESOLUCION	PAÑALES	51	77	Rosa Benavides Molina
2	02.03.2015	RESOLUCION	PAÑALES	51	78	Aida Contreras
3	02.03.2015	RESOLUCION	PAÑALES	51	99	Rosa Herrera Vega
4	02.03.2015	RESOLUCION	PAÑALES	52	76	Claudia Valencia Valdivia
5	02.03.2015	RESOLUCION	PAÑALES	52	77	Rosa Benavides Molina
6	02.03.2015	RESOLUCION	PAÑALES	60	103	Damiana Jimenez Chinchon
7	02.03.2015	RESOLUCION	PAÑALES	60	91	Alicia Diaz Bassi
8	02.03.2015	RESOLUCION	PAÑALES	61	113	Regina Cajales Faure
9	02.03.2015	RESOLUCION	PAÑALES	61	119	Patricia Rodriguez Nuñez
10	06.03.2015	RESOLUCION	PAÑALES	67	116	Maria Pavez Burgos
11	06.03.2015	RESOLUCION	PAÑALES	67	121	Jose Quiros Olate
12	06.03.2015	RESOLUCION	PAÑALES	67	120	Ruth Ahumada Perez
13	10.03.2015	RESOLUCION	PAÑALES	74	124	Irma Hernandez Guerrero
14	10.03.2015	RESOLUCION	PAÑALES	74	132	Aida Contreras
15	10.03.2015	RESOLUCION	PAÑALES	74	135	Luis Olmos Alvarado
16	10.03.2015	RESOLUCION	PAÑALES	75	136	Josue Tapia Tapia
17	10.03.2015	RESOLUCION	PAÑALES	75	129	Patricio Carcamo Espinoza
18	12.03.2015	RESOLUCION	PAÑALES	78	164	Luis Arriagada cortez
19	18.03.2015	RESOLUCION	PAÑALES	90	151	Lucitania Vasquez Miranda

BENEFICIO PROYECTO EDUCATIVO

Unidad de Gestión	Requisitos y antecedentes para postular	Período o plazo de postulación	Criterios de evaluación o asignación	Plazos asociados a procedimiento de evaluación y asignación	Objetivo	Tipo	Fecha	Denominación	Número de solicitud
-------------------	-----------------------------------------	--------------------------------	--------------------------------------	-------------------------------------------------------------	----------	------	-------	--------------	---------------------

UNIDAD DE DESARROLLO SOCIAL	Ser Chileno / tener residencia en la comuna / haber egresado de 4to medio de un establecimiento municipalizado de la comuna de Villa Alemana / Acreditar condición de vulnerabilidad / Haber egresado el año inmediatamente anterior a la entrega del beneficio / matricularse en una universidad del Consejo de Rectores	Acorde a la fecha de matriculas para los alumnos de 1er año de las universidades del consejo de rectores	Cumplimiento de requisitos	Acorde a la fecha de matriculas para los alumnos de 1er año de las universidades del consejo de rectores	Ayuda social destinada a cubrir el pago de matrícula y ayuda económica de 20 UF durante el 1er año únicamente.	Resolución	___/2015	PROYECTO EDUCATIVO	___/2015
-----------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------	----------	--------------------	----------

NOMINA DE BENEFICIARIOS

N°	Fecha de otorgamiento del beneficio	Tipo	Denominación	N° Oficio	N° de solicitud	Nombre del Beneficiario
----	-------------------------------------	------	--------------	-----------	-----------------	-------------------------

BENEFICIO SERVICIO FUNERARIO

Unidad de Gestión	Requisitos y antecedentes para postular	Período o plazo de postulación	Criterios de evaluación o asignación	Plazos asociados a procedimiento de evaluación y asignación	Objetivo	Tipo	Fecha	Denominación	Número de solicitud
UNIDAD DE DESARROLLO SOCIAL	Evaluación social de carencia de recursos o estado de necesidad para cubrir la demanda, a través de visita domicilia e informe social realizado por la Asistente Social de la Municipalidad o informes sociales derivados de otros servicios. Documentación de respaldo cuando así se requiera.	Permanente	Cumplimiento de requisitos	Cancelación contra factura	Es un servicio que se entrega a la familia del fallecido, cancelando el servicio funerario básico y de ser necesario el traslado de una comuna a otra.	Resolución	___/2015	Servicio Funerario	___/2015

NOMINA DE BENEFICIARIOS

N°	Fecha de otorgamiento del beneficio	Tipo	Denominación	N° Resolución	N° de solicitud	Nombre del Beneficiario
1						

BENEFICIO AYUDAS TECNICAS

Unidad de Gestión	Requisitos y antecedentes para postular	Período o plazo de postulación	Criterios de evaluación o asignación	Plazos asociados a procedimiento de evaluación y asignación	Objetivo	Tipo	Fecha	Denominación	Número de solicitud
UNIDAD DE DESARROLLO SOCIAL	Contar con la credencial de discapacidad o haber iniciado el trámite en la COMPIN / Ser persona vulnerable o en estado de necesidad	Permanente	Cumplimiento de requisitos	1 vez año	Mejoramiento de la calidad de vida	Resolución	___/2015	Ayudas Técnicas	___/2015

NOMINA DE BENEFICIARIOS

N°	Fecha de otorgamiento del beneficio	Tipo	Denominación	RESOLUCION	N° de solicitud Oficina Discapacidad	Nombre del Beneficiario	Beneficio
1	02.03.2015	resolucion	Ayudas Tecnicas	53	2	Adolfo Gonzalez Gonzalez	Zapatos Ortopédicos
2	02.03.2015	resolucion	Ayudas Tecnicas	55	1	Juan De Dios Espinoza Marambio	Baston Ortopédico

EXAMENES MEDICOS

Unidad de Gestión	Requisitos y antecedentes para postular	Período o plazo de postulación	Criterios de evaluación o asignación	Plazos asociados a procedimiento de evaluación y asignación	Objetivo	Tipo	Fecha	Denominación	Número de solicitud
UNIDAD DE DESARROLLO SOCIAL	Evaluación social de carencia de recursos o estado de necesidad para cubrir la demanda, a través de visita domicilia e informe social realizado por la Asistente Social de la Municipalidad o informes sociales derivados de otros servicios. Documentación de respaldo cuando así se requiera. (receta médica)	mensual /Permanente	Cumplimiento de requisitos	Entrega de Cheques para la realización de exámenes médicos, con la situación debidamente acreditada y evaluada por asistente social, tope máximo de 3 utm.	Ayudas social destinada a cubrir la necesidad de insumos no provistos por la red de salud pública	Resolución	___/2015	EXAMEN MEDICOS	___/2015

NOMINA DE BENEFICIARIOS

N°	Fecha de otorgamiento del beneficio	Tipo	Denominación	N°resolución	N° de solicitud	Nombre del Beneficiario
1	12.03.2015	resolución	examen medicos	76	139	Erika Villaruel Pizarro

BENEFICIO DE VIVIENDAS DE EMERGENCIAS

Unidad de Gestión	Requisitos y antecedentes para postular	Período o plazo de postulación	Criterios de evaluación o asignación	Plazos asociados a procedimiento de evaluación y asignación	Objetivo	Tipo	Fecha	Denominación	Número de solicitud
UNIDAD DE DESARROLLO SOCIAL	Evaluación social de carencia de recursos o estado de necesidad para cubrir la demanda, a través de visita domicilia e informe social realizado por la Asistente Social de la Municipalidad o informes sociales derivados de otros servicios. Documentación de respaldo cuando así se requiera. (receta médica)		Cumplimiento de requisitos	Entrega de Vivienda de emergencia (mediagua o módulo).	Ayudas social dirigida a familias que requieren una solución habitacional, previa evaluación por profesional del área social y dependiendo del Stock disponible.	Resolución	___/2015	Ensure	___/2015

NOMINA DE BENEFICIARIOS

N°	Fecha de otorgamiento del beneficio	Tipo	Denominación	N°Oficio	N° de solicitud	Nombre del Beneficiario