

REPUBLICA DE CHILE  
I. MUNICIPALIDAD DE ARICA  
ALCALDIA

REPUBLICA DE CHILE  
**ARCHIVO**  
PRESIDENCIA  
REGISTRO Y ARCHIVO  
NR. **91/24999**  
A: **22 NOV 91**

P.A.A.	<input type="checkbox"/>	R.C.A.	<input type="checkbox"/>	F.W.M.	<input type="checkbox"/>
C.B.E.	<input type="checkbox"/>	M.L.P.	<input type="checkbox"/>	P.V.S.	<input type="checkbox"/>
M.T.O.	<input type="checkbox"/>	EDEC	<input type="checkbox"/>	J.R.A.	<input type="checkbox"/>
M.Z.C.	<input type="checkbox"/>				

ORD. : Nº **2368**...../  
ANT. : Gabinete Presidencial  
(o) 91/4080 del 15 -  
de Octubre de 1991. -  
MAT. : Remite antecedentes  
caso solicitado. /

ARICA, **18 NOV 1991**

DE : ALCALDE DE ARICA  
A : SR. CARLOS BASCUÑAN EDWARDS  
JEFE GABINETE PRESIDENCIAL  
SANTIAGO

En relación a lo solicita-  
do en el Ord. de ANT., referido a la solicitud plantea  
da por la SRA. PABLINA MUÑOZ ROCCO, quien expuso pro-  
blema habitacional a S.E. el Presidente de la Repúbli-  
ca, me permito hacer llegar a Ud. copia del Informe So-  
cial extendido acerca del caso y copia del Oficio en -  
que el caso fue referido por esta Alcaldía al Sr. In-  
tendente Regional para los fines que el caso sea aten-  
dido por vía excepcional ante el Ministerio de la Vi-  
vienda.

Lo que informo a Ud. para-  
los fines pertinentes.



**HERNAN LAGOS ZUÑIGA**  
ALCALDE DE ARICA

*HLZ*  
HLZ/AOJ/sag.

MAT. : Informa situación socio-económica de Sra. PABLINA MUÑOZ ROCCO, por petición habitacional.

ARICA, 15 de Octubre de 1991

I N F O R M E            S O C I A L

El Asistente Social que suscribe, acerca de la situación socio-económica familiar de la Sra. PABLINA MUÑOZ ROCCO, peticionaria de solución habitacional ante su Excelencia el Presidente de la República, al Sr. Intendente Regional Tarapacá informa lo siguiente:

I.- IDENTIFICACION :

PABLINA MUÑOZ ROCCO; chilena, casada, nacida el 30 de Diciembre 1968, RUN. N° 10.300.759-3, 8° básico, labores de casa, domiciliada en Pob. Los Industriales I, Alicahue N° 3306.

II.- GRUPO FAMILIAR :

SALOMON CASANOVA SALINAS; cónyuge, 29 años, 4° básico, trabajador ocasional

MARYORI CASANOVA MUÑOZ; hija, 4 años de edad.

III.- SITUACION ACTUAL :

Hogar legalmente constituido, formado por el matrimonio y una hija.

El jefe de hogar es trabajador inestable en los rubros de la construcción, cargador y albañilería, declara un promedio de ingresos de \$ 25.000 mensual.

La solicitante nacida con una mal conformación congénita en su perna derecha, sufrió amputación de ella y actualmente cuenta con prótesis (ortopédica). Está acogida a una pensión asistencial y recibe \$ 10.500 mensual.

El grupo familiar vive allegado en un lote con servicio que obtuvo la madre de la solicitante, mediante la I.M.A., lugar donde ocupa una pequeña pieza de material ligero que comparte el matrimonio con un hermano de ella, de 19 años, soltero. Cuentan con 1 sola cama y catre, teniendo además una colchoneta que se ocupa en el suelo, cuentan con una cocinilla a parafina y escasos de enseres en general. La situación económica es precaria.

El matrimonio se encuentra inscrito en Programas de SERVIU, en el D.S. 140 desde el 06 de Noviembre 1991, inició trámites postulación en Octubre 1991, obteniendo el certificado CAS el 24 de Octubre 1991. Cuenta con libreta de ahorro con \$500 de depósito al 02.05.91.

IV.- OPINION PROFESIONAL :

Aún cuando la situación habitacional no es de emergencia por cuanto cuenta con el apoyo de la madre para tenerla allegada, no es menos cierto que la solicitante por su limitación física y estado anímico requiere vivir en for-

ma independiente y tranquila, ya que manifiesta tener problemas de relaciones con su hermano menor. Se estima conveniente estudio y posible consideración vía excepcional ante el MINVU.

Es cuanto puedo informar.

  
MUNICIPALIDAD DE SAN JUAN  
DIRECCION SOCIAL  
COMUNIDAD  
VICTOR CHAMBE BLAS  
ASISTENTE SOCIAL

VCHB./vsa.

MINISTERIO DE SALUD  
SERVICIO DE SALUD DE ARICA  
HOSPITAL "DR. JUAN NOE C."

MEDICINA FISICA  
Y REHABILITACION

## CERTIFICADO

Certifico que: Paulina Muñoz Rojas presenta  
una malformación congénita de extremidad inferior  
derecha por lo que ha sido amputada y actualmente  
use prótesis tipo rola rodillo derecho  
Se otorga el presente Certificado a petición del intere-  
sado para ser presentado en: Gobernación Provincial

(NOTA: Este Certificado no es válido como Licencia Médica.)

ARICA

24

Octubre

de 19

F I A M A  
Dra. XIMENA GUZMAN URIBE  
FISIATRA