



156

RESOLUCIÓN EXENTA N°:

1175

MAT.: AUTORIZACIÓN A DOÑA **ALICIA VERONICA NAVARRO SANDOVAL** PARA ARRENDAR EL INMUEBLE QUE INDICA Y EN LAS CONDICIONES QUE SEÑALA.

CHILLÁN, 26 SET. 2025

VISTOS:

1. La ley N° 18.575 Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado.
2. La ley N° 19.880 que establece las Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los Actos de los Órganos de la Administración del Estado.
3. El D.S. N° 19 (V. y U.), de 2016, artículo 30.
4. Carta ingresada a este Servicio con fecha 05/09/2025, solicitando autorización de arriendo de propiedad ubicada en camino Las Rosas N°488, Departamento N°23, Edificio 12, Piso 2, Condominio Cumbres de Lantaño, comuna de Chillán, y demás antecedentes acompañados por Alicia Veronica Navarro Sandoval.
5. La Resolución N°8, de fecha 12/04/2025, que modifica y complementa Resolución N°36 de 2024, de la Contraloría General de la República, que fija normas sobre exención del Trámite de Toma de Razón.
6. La Resolución Exenta N° 902, de SERVIU Región de Ñuble, de fecha 24 de julio de 2025, que establece orden de subrogación del Departamento de Operaciones Habitacionales de SERVIU Región de Ñuble; y la Resolución Exenta N° 178 de SERVIU Región de Ñuble, de fecha 11 de febrero de 2025, que delega facultades y atribuciones que indica en la Jefa del Departamento de Operaciones Habitacionales de SERVIU Región de Ñuble;"

CONSIDERANDO:

1. La carta de fecha 05/09/2025 presentada por doña **Alicia Veronica Navarro Sandoval, C.I. N° 9.179.513-2**, dirigida a obtener del SERVIU Región de Ñuble, autorización para arrendar el inmueble adquirido mediante el Subsidio Habitacional del Programa de Integración Social y Territorial regulado por el D.S. N° 19 (V. y U.), de 2016, ubicado en (
-), comuna de
2. La solicitud se funda en que la peticionaria es una persona con discapacidad mental, operada de cáncer uterino y múltiples enfermedades más, por lo cual, no puede estar

sola. Además, su marido don J _____ ra, C.I. N _____ , el año pasado tuvo cuatro infartos quedando con secuelas y sin posibilidades de trabajar debido a sus enfermedades. Añade que vive en su departamento y también en la casa de su hija que padece crisis de pánico y depresión, sumado a que vive con su hijo de 10 años quien está diagnosticado con autismo grado 1 y depresión. Por último, señala que con la pensión que recibe no le alcanza para cubrir sus gastos y medicamentos, en razón de que su marido está en proceso de pensionarse, no teniendo a nadie que la ayude, más que a su hija que vive de una pensión de alimentos de \$300.000.- pesos. Por lo anterior, solicita poder arrendar su departamento en virtud, de que no le es posible pagar las deudas de gastos comunes y estacionamiento que mantiene por su departamento.

3. Que, acompañando la solicitud mencionada, se adjuntan Copia de escritura privada de compraventa, mediante la cual, la peticionaria adquirió su inmueble; Copia de escritura de Prohibición; Informe Biomédico funcional, de Don Jorge San Martin Vergara, que indica los siguientes diagnósticos: epicondilitis derecha, trastorno de ansiedad, hipertensión arterial esencial, firmado por Don Tomás Garrido Gonzalez Médico cirujano; Certificado de Psiquiatría Infanto-adolescente, firmado por Francisca Corvalán Ramenzoni, del Programa Crecerconsiente del paciente de Don Maximiliano Arturo Vega Pinillo nieto de doña Alicia, que presenta el diagnóstico de Trastorno Espectro Autista G1, Episodio Depresivo Moderado-Severo; Certificado del CESFAM _____ que indica que el paciente _____ presenta soplo cardíaco y constipación; Informe Biomédico Funcional de Maximiliano Vega Pinilla, que indica los diagnósticos indicados anteriormente; Certificado de la Hija, _____ illa _____), quien se controla en el centro de salud y presenta los siguientes diagnósticos Hipertensión Arterial, Hipotiroidismo; Trastorno de Personalidad, Trastorno de Pánico, Trastorno de adaptación; Dictamen de Invalidez de su hija Doña _____); Certificado Médico de _____ , del CESFAM Isabel Riquelme, firmado por el Doctor. _____) Cirujano, que indica que presenta los siguientes diagnósticos: Trastornos de personalidad, hipertensión arterial esencial, hipertiroidismo y Poliartrosis; Credencial de Discapacidad de Doña _____ al, que indica que su grado de discapacidad es el 50% Psíquica o Mental.
4. Que, de acuerdo a lo expuesto, es que el peticionario no se encuentra habitando el inmueble individualizado en considerando primero, por lo que solicita autorización para su arriendo con el fin de cumplir con la normativa vigente.
5. La escritura privada de compraventa de fecha 16/12/2020, otorgada ante don Javier Ignacio Hormazabal Collao, Notario Suplente del Titular de la Décimo Novena Notaría de Santiago, don Pedro Ricardo Revecó Hormazabal, mediante la cual Alicia Veronica Navarro Sandoval, con aplicación a un subsidio habitacional regulado por el D.S. N° 19 (V. y U.), de 2016, adquirió la vivienda ya individualizada, y por la cual constituyó **prohibición de enajenar y de celebrar acto o contrato que importe cesión del uso y goce de la misma, sea a título gratuito u oneroso, por el plazo de 5 años,** la que rola inscrita a fojas **2260, N° 1140** del Registro de Interdicciones y Prohibiciones


de Enajenar del Conservador de Bienes Raíces de **Chillán**, del año . El dominio del inmueble rola inscrito a fojas **Nº** del Registro de Propiedad del Conservador de Bienes Raíces de **Chillán**, del año .

6. Que, los antecedentes acompañados por la peticionaria fueron analizados jurídicamente **siendo suficientes** para dar estricto cumplimiento a la normativa legal vigente, por lo que vengo en dictar la siguiente

RESOLUCIÓN:

1. **AUTORÍCESE** a doña **Alicia Veronica Navarro Sandoval, C.I. N° 9.179.513-2**, domiciliada en camino , Condominio ciudad de para arrendar el inmueble ya individualizado, por los motivos ya invocados, **por el plazo de un año** a contar de la fecha de la presente resolución, el cual podrá ser prorrogado conforme a una nueva solicitud del titular del dominio, por la misma razón expuesta u otra debidamente fundamentada.
2. La presente autorización caducará ipso facto por el hecho de haber cesado el fundamento que la origina.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y NOTIFÍQUESE.


PILAR ANDALUZ TORRES
Jefa (S) DEPARTAMENTO OPERACIONES HABITACIONALES
SERVIU REGIÓN DE ÑUBLE.



PAT/XPA/mcb

Distribución:

- **Alicia Veronica Navarro Sandoval, C.I. N° 9.179.513-2**, correo j
- Departamento Juridico SERVIU Región de Ñuble.
- Departamento de Operaciones Habitacionales SERVIU Región de Ñuble.
- Oficina de Partes.

100

