

**INFORMACION INSTITUCIONAL LEY N° 20.032, 21.640 y 19.862
Año 2025**

I IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD

- ❖ Nombre: Corporación Privada de Desarrollo Social Novena Región
- ❖ Rol Único Tributario: 71.339.400-9
- ❖ Dirección oficina central: General Aldunate 719, oficina 1011, Temuco
- ❖ Correo electrónico: corprixsocial@gmail.com
- ❖ Representante Legal: Sr. Ermes Andrade Barría, Run 7.950.965-5
- ❖ Registro de Personas Jurídicas sin Fines de Lucro: N°12476

SERVICIO DE REGISTRO CIVIL E IDENTIFICACIÓN

FOLIO: 500652458702
Código Verificación: 705041454657

REPUBLICA DE CHILE

CERTIFICADO DE VIGENCIA DE PERSONA JURÍDICA SIN FINES DE LUCRO
Fecha Sección: 01-09-2025

DATOS PERSONA JURÍDICA	
INSCRIPCIÓN	N°12476 con fecha 14-10-1977.
NOMBRE PJ	CORPORACION PRIVADA DE DESARROLLO SOCIAL IX
DOMICILIO	REGION CORPRIX SAN GUILLERMO 975 TEMUCO REGION DE LA ARAUCANIA
NATURALEZA	CORPORACION
FECHA CONCESION PJ	14-10-1977
ORIGEN/RENOVACION	01297
ESTADO PJ	VIGENTE

FECHA EMISION: 1 Septiembre 2025, 12:55.

Exento de Pago
Impreso en:
REGIÓN IX

Verifique documento en www.registrocivil.gob.cl o a nuestro Call Center 600 370 2000, para teléfonos fijos y celulares. La próxima vez, obtén este certificado en www.registrocivil.gob.cl.

Timbre electrónico SRCEI

Victor Rebolledo Salas
Jefe de Archivo General
Incorpora Firma Electrónica Avanzada

www.registrocivil.gob.cl

COMPROBANTE DE LA SOLICITUD
DEL REGISTRO DE PERSONAS JURÍDICAS

AÑO	:	2025	ORIGEN	:	TEMUCO
FOLIO	:	00000134			

TIPO SOLICITUD	:	MODIFICACION	FECHA	:	05-10-2025	NÚMERO RFP	:	00012476
MUNICIPALIDAD	:	TEMUCO						
ORGANO PÚBLICO	:	CORPORACION PRIVADA DE DESARROLLO SOCIAL IX REGION CORPRIX						
NOMBRE	:	CORPORACION PRIVADA DE DESARROLLO SOCIAL IX REGION CORPRIX						
PLAZO	:	6 MESES						
TIPO RFP	:	CORPORACION/FUNDACION						
RUT	:	71339400-9						
DIRECCIÓN	:	ALBUNATE 719 OFICINA 1011						
COMUNA	:	TEMUCO						
CONTACTO	:	07950965-5 ANDRADE/BARRIA/ERMES JAIME=						
TELÉFONO	:	942645681	CORREO	:	ERMESANDRADEB@GMAIL.COM			



SERVICIO DE REGISTRO
CIVIL E IDENTIFICACIÓN



REPÚBLICA DE CHILE

FOLIO: 60088658130

Código Verificación:
3a7ad024ee28



50069558130

CERTIFICADO DE DIRECTORIO DE
PERSONA JURÍDICA SIN FINES DE LUCRO

Fecha Emisión: 16-12-2025

DATOS PERSONA JURÍDICA
DESCRIPCIÓN : N°12476 con fecha 14-10-1977.
NOMBRE RJ : CORPORACION PRIVADA DE DESARROLLO SOCIAL IX
DOMICILIO : REGION CORPRIX
SAN GUILLERMO 975
TEMUCO
REGION DE LA ARAUCANIA
NATURALIZA : CORPORACION
FECHA CONCESIÓN RJ : 14-10-1977
DECRETO/RESOLUCIÓN : 01297
ESTADO RJ : VIGENTE
DIRECTORIO
ÚLTIMA ELECCIÓN DIRECTIVA : 02-09-2022
DURACIÓN DIRECTIVA : 3 AÑOS
CARGO NOMBRE R.U.M.
PRESIDENTE ERNESTO JAIME ANDRÉS BARRIA 7.950.965-5
VICE-PRESIDENTE AUBRIAN ALEXIS LAGO CUNYAL 17.178.736-X
SECRETARIO MARIA VICTORIA GUILLEN LOPEZ 8.415.996-3
TESORERO IRIS IVETTE CHAVEZ CHAPARRO 11.987.641-9

La información de este certificado, respecto del directorio, corresponde a la última actualización comunicada con fecha 02-09-2022 y que fuera aportada por el Ministerio de Justicia o las Municipalidades del país, según sea el caso.

FECHA EMISIÓN: 16 Diciembre 2025, 17:26.

Ejemplo de Pago
Impreso en:
EDICIÓN :

Verifique documento en www.registrocivil.gob.cl o a nuestro Call Center 800 370 2000, para teléfonos fijos y celulares. La próxima vez, obtén este certificado en www.registrocivil.gob.cl.



Timbre electrónico SRCEI



Victor Rebolledo Salas
Jefe de Archivo General
Incorpora Firma Electrónica Avanzada

I. INFORMACIÓN DE LA ESTRUCTURA DE GOBIERNO CORPORATIVO

1. MIEMBROS DEL DIRECTORIO Y DIRECCIÓN EJECUTIVA:

- ❖ Presidente: Sr. Ermes Andrade Barría (Enero/ Agosto -Diciembre 2025)
Sr. Claudio Andrade Gyllen (Febrero – Agosto 2025)
- ❖ Vicepresidente: Sr. Adrián Lagos Cuevas
- ❖ Tesorera: Sra. Iris Chávez Chaparro
- ❖ Secretaria: Sra. Victoria Gyllen López

2. ESTRUCTURA OPERACIONAL:



3. PROYECTOS EN EJECUCIÓN:

Nº	PROYECTO	UBICACIÓN	FECHA INICIO CONVENIO	FECHA TÉRMINO CONVENIO
1	REM PER SANTA TRINIDAD	ANGOL, REGIÓN DE LA ARAUCANÍA	01-09-2024	31-08-2027
2	REM PER VILLA DE NIÑOS Y NIÑAS	COLLIPULLI, REGIÓN DE LA ARAUCANÍA	01-05-2021	31-12-2025 (RU)
3	REM PER SAN BENITO	TRAIGUÉN, REGIÓN DE LA ARAUCANÍA	01-05-2021	31-12-2025 (RU)
4	REM PER CECILIA B. DE WIDMER	TRAIGUÉN, REGIÓN DE LA ARAUCANÍA	01-08-2020	31-12-2025 (RU)
5	FAE PRO VICTORIA	VICTORIA, REGIÓN DE LA ARAUCANÍA	01-05-2021	31-12-2025 (RU)
6	REM PER PADRE FRANCISCO	TEMUCO, REGION DE LA ARAUCANIA	01-05-20223	03-04-2026

4. DIRECCIONES DE PROYECTOS:

Nº	PROYECTO	DIRECTOR DE PROYECTO	DIRECCION	CONTACTO
1	REM PER SANTA TRINIDAD	CARLA CAMPOS HENRIQUEZ	VERGARA N°687, ANGOL	REMPERSANTATRINIDAD@GMAIL.COM
2	REM PER VILLA DE NIÑOS Y NIÑAS	MORIN CARRASCO CHAVEZ	AV. MARTA GONZALEZ N°1641 COLLIPULLI	VILLANINOSCOLLIPULLI@GMAIL.COM
3	REM PER SAN BENITO	VALERYN SUAZO VENEGAS	JULIO TERRAZAS N°1651, TRAIGUEN	RSB.DIRECCION@GMIAL.COM
4	REM PER CECILIA B. DE WIDMER	ANITA CHANDIA RIVERA	GENERAL CRUZ N°792, TRAIGUEN	R.CECILIAWIDMER@GMAIL.COM
5	FAE PRO VICTORIA	PABLA FIGUEROA MORALES	AV.ARTURO PRAT N°715	FAEPROVICTORIA@GMAIL.COM
6	REM PER PADRE FRANCISCO	MARCO NEIRA ARANEDA	PRIETO SUR 1300, TEMUCO	R.PADREFRANCISCO@GMAIL.COM

5. MODELO DE PREVENCIÓN DE DELITOS:

La Corporación cuenta con un Modelo de Prevención de Delitos dando cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 35 de la Ley N°21.302. Este Modelo se encuentra contenido en el Manual de Prevención de Delitos, cuyo objetivo es la prevención de la comisión de delitos que afecten a los niños, niñas y adolescentes, así como el correcto uso de los fondos públicos. Su representante es, Srta ella Aravena Lowenberg, de pofesion Asistente social. El Manual se encuentra a disposición del público en la página web de la Corporación www.corprixinfancia.cl.

6. CANALES ON LINE DISPUESTOS PARA LA RECEPCIÓN DE CONSULTAS, DENUNCIAS Y/O RECLAMOS:

- ❖ Correo electrónico a la casilla denunciascorprix@gmail.com
- ❖ En la página web de la Corporación www.corprixinfancia.cl

7. FORMULARIO F-30 1:



Fecha Emisión: 13-01-2026

Hora Emisión: 02:17

N° Certificado: 2000/2026/18604372

Certificado de Cumplimiento de Obligaciones Laborales y Previsionales

La Dirección del Trabajo, respecto de la empresa solicitante que se individualiza a continuación, en su calidad de CONTRATISTA y de conformidad con la información entregada en la Solicitud de Certificado, que es de su responsabilidad, certifica lo siguiente:

1 - Antecedentes del Empleador/a Empresa Principal

1.1 - Antecedentes Empleador (solicitante)

Nombre o Razón Social	RUT	
CORP PRIVADA DE DESARROLLO SOCIAL NOVENA REGION	71.339.400-9	
Representante Legal	RUT Representante Legal	
Ernes Andrade Barria	7.950.965-5	
Código Actividad Económica	Correo Electrónico	Teléfono
ACTIVIDADES DE OTRAS ASOCIACIONES N.C.P.	ceoprixsocial@gmail.com	989965948
Región	Comuna	
REGION ARAUCANIA	TEMUCO	
Calle	Número	Departamento
ARTURO PRAT	350	404

1.2 - Empresa Principal

Nombre o Razón Social	RUT		
SERVICIO NACIONAL DE PROTECCIÓN ESPECIALIZADA A LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA	62.000.890-7		
Representante Legal	RUT Representante Legal		
CLAUDIO ALFONSO CASTILLO CASTILLO	15.429.311-6		
Calle	Número	Región	Comuna
NUEVA YORK 54	54	REGION METROPOLITANA	SANTIAGO

2 - Obra / Faena / Servicio

Nombre Según Contrato Civil	Modo Participación		
CORPORACION PRIVADA DE DESARROLLO SOCIAL IX REGION	Contratista		
Tipo de Obra	Empresa Principal		
Privada	SERVICIO NACIONAL DE PROTECCIÓN ESPECIALIZADA A LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA		
Domicilio	Número	Región	Comuna
GENERAL ALDUNATE	719	REGION ARAUCANIA	TEMUCO

3 - Periodos

Objetivo del Certificado

Cursar estado de pago

Institución Recaudadora

Previred

3.1 - Periodo : Diciembre 2025

Trabajadores	Vigentes 143	Despedidos 0	
Cotizaciones Previsionales	Pagadas Si	Adjunta Nomina No	
Remuneraciones	Pagadas 143	No Pagadas 0	Monto Informado \$109.485.799
Indemnización Sustitutiva del Aviso Previo	Pagadas No Aplica	No Pagadas No Aplica	Monto Informado No Aplica
Indemnización por Año(s) de Servicio	Pagadas No Aplica	No Pagadas No Aplica	Monto Informado No Aplica

4 - Periodo de Certificado y Ámbito de Validez

Este certificado tiene validez en todo el Territorio Nacional siempre que no contenga adulteraciones y/o enmendaduras. Abarca solo la Obra, Faena o Servicio CORPORACION PRIVADA DE DESARROLLO SOCIAL IX REGION en el (los) periodo(s):

- Diciembre 2025

5 - Información Importante

Es responsabilidad de la Empresa principal verificar que los datos consignados en este Certificado y entregados por el propio solicitante correspondan a la realidad de los servicios prestados en su calidad de Contratista o Subcontratista, según sea el caso, como por ejemplo "Total Trabajadores Vigentes", del punto 3 del presente Certificado.



Alejandro Enrique Salazar Aguirre
Jefe Unidad de Gestión y Control de Procedimientos
Dirección del Trabajo

Verifica este certificado en el sitio verificador.dirtrab.cl e ingresa:

N° Certificado: 2000/2026/18604372 Clave: r9L7Yna4

8. CERTIFICADO AFILIACIÓN ACHS:

Folio:0005194982



CERTIFICADO DE AFILIACION

La Asociación Chilena de Seguridad certifica que :

Razón Social : CORPORACION PRIVADA DESARROLLO SOCIAL NO
RUT : 71339400-9
Clasificación : 2000002033

Se encuentra adherida a esta mutualidad a contar del 01.03.1987, para
todos los efectos de la Ley N° 16.744 del Seguro Social Obligatorio contra
Riesgos de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales.

Tasa de Cotización Básica: 0,93 %
Tasa de Cotización Adicional: 2,04 %
Tasa de Cotización Total: 2,97 %

Tasa Genérica del Rubro (Cotización Adicional Diferenciada DS*110):
0,00 %

Válido por 90 días desde la fecha de emisión

Firma de la persona que presenta este certificado
Nombre:
RUT:
Santiago, 12 de Abril del 2026 Cod.Verificación: 20260412-223730

9. PLANIFICACION ACTIVIDADES CORPORATIVAS:

Plan trianual de CORPRIX

 Niñez Fortalecida, Sociedad Transformada	PLAN DE REUNIONES CORPRIX 2025-27											
	MES											
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMB	OCTUBRE	NOVIEMB	DICIEMBRE
REUNIONES PLANIFICACIÓN ANUAL 2025-27												
RPD Y DIRECTORES DE PROYECTOS			X			X			X			X
DIRECTORES/ADMINISTRATIVOS/Adm CENTRAL	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
UNIDAD TÉCNICA Y DIRECTORES DE PROYECTOS	X		X		X		X		X		X	
UNIDAD FINANCIERA Y DIRECTORES DE PROYECTOS		X		X		X		X		X		X
RPD Y ADM. CENTRAL / Encargadas de UNIDADES	X		X		X		X		X		X	
DIRECTORIO Y RPD				X					X			
ADM. CENTRAL	X		X		X		X		X		X	X
AUTOCUIDADO EQUIPOS					X						X	
REVISIÓN BUZONES MPD	X			X			X			X		

INFORMACIÓN DE DESEMPEÑO

1. OBJETIVOS E INDICADORES DE GESTIÓN AÑO 2025

OBJETIVOS E INDICADORES DE GESTIÓN 2025			
Objetivos e Indicadores de Gestión 2025			
Nombre Proyectos	Santa Trinidad, Villa de Niños y Niñas, San Benito, Cecilia B. de Widmer, Padre Francisco y La Victoria		
Linea de Acción	Cuidado alternativo Residencial y Familiar		
Modalidad	REM, PER y FAE		
Objetivo	Indicador	Verificador	Resultado año 2025
Contribuir a la restitución de derechos de NNA gravemente vulnerados mediante una intervención de cuidado alternativo transitoria, desarrollada con estándares de calidad	100% de los NNA atendidos restituye sus derechos vulnerados, recibiendo una atención con estándares de calidad y en un contexto protector	Informes de supervisión técnica de Servicio de Protección especializada, plataforma SIS	100%
Elaborar y ejecutar planes de intervención individual que cumplan con favorecer egresos relacionados a los objetivos planteados	90% de egresos con PII logrado cercano al 100%	Plataforma SIS de Servicio de Protección especializada	85,71%
Desarrollar una intervención que permita la restitución del derecho a vivir en familia del NNA	70% de los NNA egresan con familia (nuclear, extensa o adoptiva)	Plataforma SIS de Servicio de Protección especializada	74,62%
Evaluación de satisfacción de la calidad en la atención recibida por NNA y sus familias	2,5 promedio obtenido en ámbito de opinión de NNA y de adultos con respecto a la atención recibida (puntaje 0 – 3)	Informe de supervisión técnica, ámbito 1 de "opinión de NNA y adultos significativos"	NNA 2,93 Adultos 2,97

- * Porcentaje se observa disminuido por el alto número de NNA egresados, por motivo de trasladados a otro sistema residencial
- ** No considera NNA con egreso con proyecto de vida independiente.

Atenciones prestadas año 2025

2025	N° Plazas convenio	Total dic. 2024	ATENDIDOS	INGRESADOS	EGRESADOS	TOTAL dic. 2025
REM – PER San Benito	20	21	30	9	10	20
REM - PER Villa Niños y Niñas	30	31	47	16	16	31
REM - PER Cecilia Widmer	20	17	23	6	3	20
REM – PER Santa Trinidad	20	20	22	2	2	20
FAE Victoria	32	21	56	25	24	32
REM -PER Padre Francisco	20	20	27	7	8	19
Total NNA	142	130	205	65	63	142

- Total dic. 2024, es el total de casos con el que inicia el proyecto en enero de 2025.
- Atendidos, es el total de NNA atendidos en todo el año 2025
- Ingresados, es el total de nuevos ingresos de NNA durante el año 2025
- Egresados, es el total de NNA egresados año 2025
- Total dic. 2025, es el total de NNA con el que finaliza el año 2025 e inicia el 2026.

Egresos 2025:

Tipo egreso	NNAL	%
Con familia (nuclear, extendida o adopción) por cumplimiento de objetivos de intervención	47	74,62%
Con medida cautelar	1	1,59%
Vida independiente	6	9,52%
Traslado a otra residencia	8	12,68%
Fallecimiento	1	1,59%
Total	63	100%

Egreso Exitoso/no exitoso

Tipo egreso	NNAL	%
Egreso exitoso (Familia biológica, de acogida, adopción, vida independiente, otra) cercano al 100% logro PII	54	85,71 %
Egreso no exitoso (familia sin cumplimiento de PII, traslado de residencia, cautelar o fallecimiento)	9	14,29%
Total	63	100%

Cumplimiento de Planes Intervención Individual:

PII	NNAL	%
Cercano al 100% de logro	54*	85,71 %
50-75% de logro	0 **	0%
Sin grado de cumplimiento	9 ***	14,29%
Total	63	100%

*Incluye a los 54 NNA egresados exitosamente, con su restitución de derecho a vivir en familia de manera protegida (47) y a 7 adolescentes que egresan en el ejercicio de su proyecto de vida independiente exitoso.

**Incluye a 0 NNA egresado por orden de tribunal, por vía administrativa o sin su PII logrado.

***Incluye 9 NNA trasladados a otra residencia a solicitud del mismo proyecto, del SPE o tribunales, para dar continuidad a la intervención, dada sus características personales, requerimientos propios de la intervención y/o contingencias a las que se expusieron, como medida cautelar (1).

Satisfacción de Usuarios:

La corporación usa dos sistemas de evaluación de satisfacción de usuarios, el primero es el reporte entregado en los informes de supervisión y el segundo la aplicación de encuestas de satisfacción por los proyectos.

A.- **Ámbito 3 Retroalimentación directa de la gestión del proyecto**, dimensión 3.1 (retroalimentación de NNA), 3.2 (retroalimentación de Adultos/as) y 3.3 (retroalimentación personal de trato directo), en informe de supervisión Técnica del SPE

Proyecto	NNA	Adulto/a	Personal Trato directo
REM – PER San Benito	2,93	3,0	2,50
REM - PER Villa Niños y Niñas	3,00	2,83	3,00
REM – PER Cecilia Widmer	3,00	3,0	2,83
REM – PER Santa Trinidad	2,67	3,0	3,0
FAE Victoria	3,00	3,00	No aplica
REM – PER Padre Francisco	3,00	3,0	2,83
Promedio CORPRIX	2,93	2,97	2,83

*Puntajes 1 al 3.

B.- Encuestas de satisfacción de Usuarios usadas por proyectos:



ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE USUARIOS PADRES/ MADRES Y/O ADULTOS DE REFERENCIA PARA LOS NNA

FECHA DE EVALUACIÓN:

NOMBRE RESIDENCIA:

NIVEL: Adultos

OBJETIVO: Conocer el nivel de satisfacción e insatisfacción de padres, madres y/o adultos respecto de la atención residencial.

JUICIO VALORATIVO: Nunca, Casi Nunca, A veces, Casi siempre, Siempre.

INSTRUCCIONES: Marcar con una X la respuesta que más le identifica.

A. SATISFACCIÓN DE NECESIDADES BÁSICAS Y CALIDAD DE VIDA ESTO INCLUYE: CUIDADO COTIDIANO, ALIMENTACIÓN, VESTUARIO, HABITABILIDAD, ESPACIOS SALUDABLES, SEGURIDAD, SALUD, EDUCACIÓN, OCIO Y RECREACIÓN.					
INDICADOR	NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
1. La residencia entrega a la niña, niño o adolescente atención médica oportuna, asistencia a controles, administración de medicamentos recetados por médico y se me informa oportunamente sobre situaciones de salud.					
2. La residencia entrega alimentación diaria suficiente y adecuada a las necesidades de la niña/o ^Q adolescente de acuerdo con lo que he observado.					
3. La residencia entrega lo necesario para la realización del aseo personal de la niña/o ^Q adolescente, como por ejemplo: shampoo, jabón, pasta dental, toallas, confort, entre otras .					
4. La residencia entrega el vestuario o ropa necesaria para la vida diaria de la niña/o - adolescente y/o permite el uso de vestuario entregado por familias o adultos de referencia para ellos.					
5. Las casas de la residencia cuentan con el mobiliario, espacios adecuados y limpios para ^{para} el buen vivir de la niña/o- adolescente mientras ha permanecido en la residencia.					
6. La residencia entrega protección y seguridad frente a riesgos dentro de la residencia durante el día y la noche.					
7. La residencia facilita a la niña/o y adolescente acceso a internet, televisión, tecnología, u otros medios de comunicación y/o permite el uso de medios tecnológicos propios de acuerdo con la edad.					
8. La residencia permite que la niña/o y adolescente asista regularmente a clases, y cuenta con materiales de estudio y espacio necesario para estudiar (libros, materiales para tareas, computadores, etc.).					
9. La residencia entrega la oportunidad a la niña/o y adolescente de participar en actividades recreativas, deportivas, culturales, religiosas dentro o fuera de la residencia.					
10. La convivencia en las casas entre niñas/os- adolescentes y ETD es adecuada para la tranquilidad y estadía de la niña/o y adolescente.					
B. RELACIÓN CON FUNCIONARIOS DEL PROYECTO CAPACIDAD DE RESPUESTA, CUIDADO, SEGURIDAD, EMPATÍA, EXPECTATIVAS DEL SERVICIO ENTREGADO					
INDICADOR	NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
1. El personal de la residencia me escucha y entrega consejos cuando lo necesito.					
2. Me he sentido ridiculizado, excluido, insultado, maltratado por personal de la residencia.					
3. El personal de la residencia me entrega respeto y amabilidad en el trato cotidiano.					
4. El personal de la residencia se muestra dispuesto a ayudarme cuando lo necesito.					
5. Cuando acudo al equipo, no tengo problema en conversar con la persona que pueda responder a mis demandas.					
6. El personal de la residencia da una imagen de honestidad y confianza para mi .					
7. El personal de la residencia da respuesta a mis necesidades y problemas de forma clara y comprensible.					

MUCHAS GRACIAS POR SUS RESPUESTAS, SU OPINIÓN NOS AYUDA A AVANZAR!

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE USUARIOS/AS **NIÑAS/OS Y/O ADOLESCENTES (9 a 12 años)**

FECHA DE EVALUACIÓN:

NOMBRE RESIDENCIA:

NIVEL: preadolescentes y Adolescentes entre los 9 a los 12 años.

OBJETIVO: Conocer el nivel de satisfacción e insatisfacción de niños/as y adolescentes respecto a la residencia.

JUICIO VALORATIVO: Nunca, A veces, Siempre.

INSTRUCCIONES: Marcar con una X la respuesta que más te identifica.

A. SATISFACCIÓN DE NECESIDADES BÁSICAS Y CALIDAD DE VIDA: AQUÍ SE INCLUYEN CUIDADO, ALIMENTACIÓN, VESTUARIO, HABITABILIDAD, ESPACIOS SALUDABLES, SEGURIDAD, SALUD, EDUCACIÓN, OCIO Y RECREACIÓN,			
INDICADOR	NUNCA	A VECES	SIEMPRE
1. Los funcionarios de la residencia se preocupan por mi salud, me llevan a mis controles y me proporcionan medicamentos recetados por el médico.			
2. La residencia me entrega alimentación suficiente y adecuada a mis necesidades.			
3. La residencia me entrega lo necesario para realizar mi aseo personal, como, por ejemplo: shampoo, jabón, pasta dental, toallas, papel higiénico, entre otros.			
4. La residencia me entrega vestuario o ropa necesaria para mis actividades cotidianas y se me permite utilizar la ropa traída por mi familia.			
5. Las casas de residencia cuentan con mobiliario y espacios adecuados y limpios para vivir bien.			
6. La residencia me entrega protección y seguridad durante el día y la noche, mientras me he mantenido viviendo en la residencia.			
7. En la residencia tengo acceso a comunicarme con mi entorno y utilizar tecnología, a través de internet, teléfono, uso de televisión, entre otros medios de comunicación, autorizando también para utilizar medios tecnológicos propios.			
8. La residencia me permite acceder a la educación y cuento con materiales de estudio y espacio necesario para estudiar (libros, materiales para mis			

tareas escolares, computadores, etc.).			
9. La residencia me entrega la oportunidad de participar en actividades recreativas, deportivas, culturales, religiosas, y talleres realizados por la residencia y/o me autoriza a participar en actividades de mi interés fuera de la residencia.			
10. La convivencia en las casas entre niñas/niños, adolescentes y tías o tíos es adecuada para mi tranquilidad y mi bienestar.			
B. RELACIÓN CON FUNCIONARIOS: AQUÍ SE INCLUYE LA CAPACIDAD DE RESPUESTA FRENTE A SITUACIONES COTIDIANAS, SEGURIDAD, EMPATÍA, EXPECTATIVAS DEL SERVICIO ENTREGADO PARA MI CUIDADO.			
INDICADOR	NUNCA	A VECES	SIEMPRE
1.El personal de residencia me escucha y entrega consejos cuando lo he necesitado.			
2. Me he sentido ridiculizado, excluido, insultado, o maltratado por personal de la residencia.			
3. El personal de la residencia me entrega respeto y amabilidad en el trato y cuidado cotidiano.			
4. El personal de la residencia se muestra dispuesto a ayudarme cuando lo necesito.			
5. Cuando acudo a personal de residencia, tanto ETDs, Dirección, Psicólogo/a, Trabajador/a Social, entre otros, no tengo problema en conversar con la persona que pueda responder a mis demandas.			
6. El personal de la residencia da una imagen de honestidad y confianza a los niños/as y adolescentes que tiene a su cuidado.			
7. El personal de la residencia da respuesta a mis necesidades y problemas de forma clara y comprensible.			

POR FAVOR RESPONDE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS

Desde tu experiencia, ¿Qué es lo que más te gusta de la residencia? Pueden ser actividades, personas, momentos, fechas, espacios.-

Respuesta: _____

Desde tu experiencia, ¿Qué es lo que menos te gusta de la residencia o que consideras podría cambiar para mejorar?

Respuesta: _____

Para finalizar, de acuerdo a tu experiencia en la residencia, encierra en un círculo la cara que representa para ti cómo te sientes viviendo en la actual residencia:



ENCUESTA SATISFACCIÓN DE NIÑAS/OS (Hasta los 8 años)

FECHA DE EVALUACIÓN:

NOMBRE RESIDENCIA:

NIVEL: Menores de 8 años

OBJETIVO: Conocer nivel de satisfacción o insatisfacción de niñas/os en estadía en residencia.

JUICIO VALORATIVO: SI / NO / A VECES

INSTRUCCIONES: Marcar con una X la respuesta que más te identifica, recuerda que no hay respuestas malas ni buenas, solo nos interesa conocer su opinión.

INDICADOR	VALORACIÓN		
	SI 	NO 	A VECES 
A) SATISFACCIÓN DE NECESIDADES BÁSICAS y CALIDAD DE VIDA			
1. La residencia me lleva al doctor y entrega remedios cuando lo necesito.			
2. La residencia me entrega alimentación (desayuno, almuerzo, once, cena).			
3. La residencia me entrega las cosas que necesito para mi aseo personal, como por ejemplo: shampoo, jabón, pasta dental, toallas, confort, entre otros.			
4. La residencia me entrega ropa necesaria para mis actividades cotidianas de acuerdo al clima en el que estamos.			
5. Las casas de la residencia cuentan con muebles y espacios limpios para el buen vivir			
6. La residencia me proporciona protección y seguridad durante el día y la noche, durante el tiempo que he permanecido en el hogar.			
7. En la residencia tengo acceso a internet, televisión, computador, u otros medios de comunicación y tecnología.			

8. La residencia me permite ir a la escuela y cuento con los materiales de estudio y lugar para estudiar (libros, horario de estudio, computadores, materiales para mis trabajos de la escuela, etc).			
9. En la residencia me entregan la oportunidad de participar en actividades recreativas, deportivas, culturales, o religiosas dentro o fuera de residencia.			
10. La convivencia y relación que tenemos entre niñas/os y tías/tíos en la casa es sana (buena) durante el tiempo que he permanecido.			
INDICADOR	VALORACIÓN		
B) RELACIÓN CON FUNCIONARIOS/TÍAS/TÍOS DE LA RESIDENCIA	SI 	NO 	A VECES 
1. Las personas que trabajan en la residencia son amables y me tratan con respeto.			
2. Las personas que trabajan en la residencia se preocupan cuando me pasa algo.			
3. Las personas que trabajan en la residencia me han maltratado o utilizado palabras que me han hecho sentir triste en alguna oportunidad.			
4. El personal de la residencia me escucha y me entrega consejos cuando lo necesito.			
5. Puedo conversar con las personas que trabajan en la residencia cuando lo he necesitado (etds, director/a, psicóloga/o, trabajador/a social, otros)			
6. El personal de la residencia da respuesta a mis necesidades y problemas de forma clara y comprensible.			

Para finalizar, de acuerdo a tu experiencia en la residencia, encierra en un círculo la cara que representa para ti cómo te sientes viviendo en la actual residencia:

Muy malo	Malo	Mas o menos	Bueno	Muy bueno
				
				

¡MUCHAS GRACIAS POR TUS RESPUESTAS, TU OPINIÓN ES MUY IMPORTANTE PARA NOSOTROS!

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE USUARIOS/AS

ADOLESCENTES (13 a 18 años)

FECHA DE EVALUACIÓN:

NOMBRE RESIDENCIA:

NIVEL: Adolescentes entre los 13 a 18 años de edad.

OBJETIVO: Conocer el nivel de satisfacción e insatisfacción de los y las adolescentes respecto a la residencia.

JUICIO VALORATIVO: Nunca, Casi Nunca, A veces, Casi Siempre.

INSTRUCCIONES: Marcar con una X la respuesta que más te identifica.

A. SATISFACCIÓN DE NECESIDADES BÁSICAS Y CALIDAD DE VIDA:					
AQUÍ SE INCLUYEN CUIDADO, ALIMENTACIÓN, VESTUARIO, HABITABILIDAD, ESPACIOS SALUDABLES, SEGURIDAD, SALUD, EDUCACIÓN, OCIO Y RECREACIÓN.					
INDICADOR	NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
1. Los funcionarios de la residencia se preocupan por mi salud, me llevan a mis controles y me proporcionan medicamentos recetados por el médico.					
2. La residencia me entrega alimentación suficiente y adecuada a mis necesidades.					
3. La residencia me entrega lo necesario para realizar mi aseo personal, <u>como</u> por ejemplo: shampoo, jabón, pasta dental, toallas, confort, entre otras.					
4. La residencia me entrega vestuario o ropa necesaria para mis actividades cotidianas y me permite utilizar la ropa traída por mi familia o aquellas prendas que son de mi gusto.					
5. Las casas de residencia cuentan con mobiliario y espacios adecuados y limpios para vivir bien.					
6. La residencia me proporciona protección y seguridad durante el día y la noche, mientras me he mantenido viviendo en la residencia.					
7. En la residencia tengo acceso a comunicarme con mi entorno y utilizar tecnología, a través de internet, teléfono, uso de televisión, entre otras, autorizando también la utilización de elementos tecnológicos propios.					
8. La residencia me permite acceder a la educación y cuento con materiales de estudio y espacio necesario para estudiar (libros, materiales para mis tareas escolares, computadoras, etc).					
9. La residencia me entrega la oportunidad de participar en actividades recreativas, deportivas, culturales, religiosas, y talleres realizados o gestionados por la residencia y/o me autoriza a participar en actividades de mi interés fuera de la residencia.					
10. La convivencia en las casas entre adolescentes y tíos o tías es adecuada para mi tranquilidad y mi bienestar.					
B. RELACIÓN CON FUNCIONARIOS:					
AQUÍ SE INCLUYE LA CAPACIDAD DE RESPUESTA FRENTE A SITUACIONES COTIDIANAS, SEGURIDAD, EMPATÍA, EXPECTATIVAS DEL SERVICIO ENTREGADO PARA MI CUIDADO.					
INDICADOR	NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
1. El personal de residencia me escucha y entrega consejos cuando lo he necesitado.					
2. Me he sentido ridiculizado, excluido, insultado, o maltratado por personal de la residencia.					

3. El personal de la residencia me entrega respeto y amabilidad en el trato y cuidado cotidiano.					
4. El personal de la residencia se muestra dispuesto a ayudarme cuando lo necesito.					
5. Cuando acudo a personal de residencia, tanto ETAs Dirección, Psicólogo/a, Trabajador/a Social, entre otras, no tengo problema en conversar con la persona que pueda responder a mis demandas.					
6. El personal de la residencia da una imagen de honestidad y confianza a los niños/as y adolescentes que tiene a su cuidado.					
7. El personal de la residencia da respuesta a mis necesidades y problemas de forma clara y comprensible.					

POR FAVOR RESPONDE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS

Tú perteneces a una cultura y/o pueblo originario, por ejemplo, Mapuche, Rapa Nui, o eres extranjero.

SI _____ NO _____ Si tu respuesta es sí, ¿cuál? _____

En tu permanencia en la residencia ¿Te has sentido discriminada/o? Si tu respuesta es Sí, ¿Cuándo y dónde?

Respuesta: _____

Desde tu experiencia, ¿Qué es lo que más te gusta de la residencia? Pueden ser actividades, personas, momentos, fechas, espacios.

Respuesta: _____

Desde tu experiencia, ¿Qué es lo que menos te gusta de la residencia o que consideras podría cambiar para mejorar?

Respuesta: _____

Para finalizar, de acuerdo a tu experiencia en la residencia, con qué nota calificarías el cuidado brindado en tu estancia en la actual residencia:

|

NOTA: _____

¡MUCHAS GRACIAS POR TUS RESPUESTAS, TU OPINIÓN NOS IMPORTA Y NOS AYUDA A AVANZAR!

PROCESO DE EVALUACIÓN DE LA INTERVENCIÓN

(al aplicarlo, explicar los ítems a cada usuario)

FECHA	
NOMBRE	
EDAD	

Responda con una X según las siguientes opciones:

Respecto a mi Evaluación diagnóstica:	 Sí	 No	 Más o menos
Estoy de acuerdo con los temáticas planteadas			
Entiendo los contenidos abordados			

Si tu respuesta fue más o menos, describe sugerencias a considerar:

Responda con una X según las siguientes opciones:

Respecto a mi PII:	 Sí	 No	 Más o menos
Estoy de acuerdo con los objetivos planteados			
Entiendo los contenidos abordados			
Fue una co-colaboración con profesionales a cargo			

Si tu respuesta fue más o menos, describe sugerencias a considerar:

Respecto al proceso de intervención/sesiones:	 Sí	 No	 Más o menos
Son expresados/trabajados con claridad los objetivos de intervención			
Siento que puedo aplicar lo trabajado en mi día a día			
Me siento cómodo con la modalidad de trabajo			

Describe sugerencias para mejorar el proceso de intervención:

FIRMA

2. INDICADORES FINANCIEROS AÑO 2025

BALANCE AÑO 2025

BALANCE GENERAL AÑO 2025

PROYECTOS EN EJECUCIÓN DURANTE EL AÑO 2025

N°	NOMBRE PROYECTO	CODIGO PRO	SALDO 2024	TRASPASO S ART 70	INGRESOS AÑO 2025	DISPONIBLE PARA EL AÑO 2025	EGRESOS AÑO 2025	GASTOS PERSONAL	GASTOS OPERACIÓN	TRASPASO AAC	FONDO DISPONIBLE AÑO 2026	Deficit marcado con *	Columna de Comprobación
3	REM CECILIA WIDMER	1090699	\$ 69.213.550	\$	\$ 341.458.239	\$ 410.671.789	\$ 367.305.245	\$ 201.458.774	\$ 132.698.964	\$ 33.147.507	\$ 43.366.544	\$ 43.366.544	\$ 43.366.544
4	PER CECILIA WIDMER	1090700	\$ 9.357.656	\$	\$ 59.564.505	\$ 68.922.161	\$ 63.685.584	\$ 55.463.595	\$ 2.999.910	\$ 5.222.079	\$ 5.236.577	\$ 5.236.577	\$ 5.236.577
4	EMG AREYALMOLINA M	1090796	\$ -	\$	\$ 18.002.250	\$ 18.002.250	\$ 11.840.316	\$ 11.840.316	\$ -	\$ -	\$ 6.161.934	\$ 6.161.934	\$ 6.161.934
5	PES ACAM	1090861	\$ -	\$	\$ 27.562.500	\$ 27.562.500	\$ 25.180.218	\$ 24.648.216	\$ 532.002	\$ -	\$ 2.382.282	\$ 2.382.282	\$ 2.382.282
1	FEE PRO VICTORIA	1090693	\$ 20.997.090	\$	\$ 222.493.666	\$ 243.490.756	\$ 221.951.836	\$ 114.670.086	\$ 107.281.750	\$ 21.950.088	\$ 21.538.920	\$ 21.538.920	\$ 21.538.920
1	REM SAN BENITO	1090584	\$ 6.194.526	\$	\$ 306.711.634	\$ 312.906.160	\$ 281.237.510	\$ 140.181.980	\$ 152.562.287	\$ 17.029.443	\$ 31.668.650	\$ 31.668.650	\$ 31.668.650
2	PER SAN BENITO	1090585	\$ 1.939.816	\$	\$ 58.111.291	\$ 60.051.107	\$ 58.215.972	\$ 58.215.972	\$ -	\$ -	\$ 1.835.135	\$ 1.835.135	\$ 1.835.135
3	EMG PES FFC	1090703	\$ 15.892	\$	\$ -	\$ 15.892	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 15.892	\$ 15.892	\$ 15.892
4	EMG PES FELIPE FERNANDEZ	1090737	\$ 139.757	\$	\$ -	\$ 139.757	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 139.757	\$ 139.757	\$ 139.757
5	EMG PES FELIPE FERNANDEZ	1090783	\$ 8.232.097	\$	\$ -	\$ 8.232.097	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 8.232.097	\$ 8.232.097	\$ 8.232.097
6	EMG PES	1090820	\$ 1.239.128	\$	\$ -	\$ 1.239.128	\$ 382.112	\$ 382.112	\$ -	\$ -	\$ 857.016	\$ 857.016	\$ 857.016
7	EMG PES D.M.T.T	1090871	\$ -	\$	\$ 19.200.000	\$ 19.200.000	\$ 16.423.167	\$ 16.423.167	\$ -	\$ -	\$ 2.776.833	\$ 2.776.833	\$ 2.776.833
8	PES M.A.S.P	1090873	\$ -	\$	\$ 18.600.000	\$ 18.600.000	\$ 4.466.300	\$ 4.466.300	\$ -	\$ -	\$ 14.133.700	\$ 14.133.700	\$ 14.133.700
1	REM SANTA TRINIDAD	1090689	\$ 58.978.157	\$	\$ -	\$ 58.978.157	\$ -26.103.676	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 85.081.833	\$ 85.081.833	\$ 85.081.833
2	PER SANTA TRINIDAD	1090690	\$ 5.845.275	\$	\$ -	\$ 5.845.275	\$ -4.921.275	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 10.766.550	\$ 10.766.550	\$ 10.766.550
3	REM SANTA TRINIDAD	1090833	\$ 21.815.747	\$	\$ 338.443.004	\$ 360.258.751	\$ 306.852.835	\$ 171.121.510	\$ 102.856.936	\$ 32.874.389	\$ 53.405.916	\$ 53.405.916	\$ 53.405.916
4	PER SANTA TRINIDAD	1090834	\$ 3.702.105	\$	\$ 58.408.817	\$ 62.110.922	\$ 56.394.250	\$ 48.598.569	\$ 2.065.900	\$ 5.729.781	\$ 5.716.672	\$ 5.716.672	\$ 5.716.672
5	PES SANTA TRINIDAD	1090890	\$ -	\$	\$ 21.320.000	\$ 21.320.000	\$ 1.453.838	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 19.866.162	\$ 19.866.162	\$ 19.866.162
1	REM VILLA DE NIÑOS	1090582	\$ -8.640.293	\$	\$ 417.577.153	\$ 408.936.860	\$ 368.485.991	\$ 216.105.721	\$ 160.432.226	\$ 30.346.579	\$ 40.450.869	\$ 40.450.869	\$ 40.450.869
2	PER VILLA DE NIÑOS	1090583	\$ 93.512	\$	\$ 90.952.833	\$ 91.046.345	\$ 87.922.234	\$ 84.415.487	\$ 1.559.689	\$ 3.606.823	\$ 3.124.111	\$ 3.124.111	\$ 3.124.111
3	PES VILLA DE NIÑOS NAE	1090821	\$ 16.540.333	\$	\$ -	\$ 16.540.333	\$ 12.059.491	\$ 12.059.491	\$ -	\$ -	\$ 4.480.842	\$ 4.480.842	\$ 4.480.842
4	PES VILLA DE NIÑOS NAE	1090757	\$ 2.550.400	\$	\$ -	\$ 2.550.400	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 2.550.400	\$ 2.550.400	\$ 2.550.400
5	PES VILLA DE NIÑOS NAE	1090821	\$ 16.540.333	\$	\$ -	\$ 16.540.333	\$ 12.059.491	\$ 12.059.540	\$ -	\$ -	\$ 4.480.842	\$ 4.480.842	\$ 4.480.842
6	PES VILLA DE NIÑOS NAE	1090859	\$ -	\$	\$ 21.520.000	\$ 21.520.000	\$ 6.393.846	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 15.126.154	\$ 15.126.154	\$ 15.126.154
7	PES VILLA DE NIÑOS NAE	1090865	\$ -	\$	\$ 21.520.000	\$ 21.520.000	\$ 15.600.010	\$ 15.600.010	\$ -	\$ -	\$ 5.919.990	\$ 5.919.990	\$ 5.919.990
8	PES VILLA DE NIÑOS NAE	1090889	\$ -	\$	\$ 21.520.000	\$ 21.520.000	\$ 11.973.975	\$ 9.546.025	\$ -	\$ -	\$ 9.546.025	\$ 9.546.025	\$ 9.546.025
1	REM PADRE FRANCISCO	1090731	\$ 22.010.838	\$	\$ -	\$ 22.010.838	\$ -1.453.838	\$ 19.530.665	\$ -	\$ -	\$ 23.464.676	\$ 23.464.676	\$ 23.464.676
2	PER PADRE FRANCISCO	1090732	\$ 3.485.288	\$	\$ -	\$ 3.485.288	\$ -20	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 3.485.308	\$ 3.485.308	\$ 3.485.308
3	REM PADRE FRANCISCO	1090781	\$ -2.024.522	\$	\$ 358.912.588	\$ 356.888.066	\$ 333.091.196	\$ 177.170.189	\$ 155.921.007	\$ 11.212.730	\$ 23.796.870	\$ 23.796.870	\$ 23.796.870
4	PER PADRE FRANCISCO	1090782	\$ -2.703.761	\$	\$ 66.009.459	\$ 63.305.698	\$ 65.455.460	\$ 474.991	\$ -	\$ -	\$ -2.149.762	\$ -2.149.762	\$ -2.149.762
5	PES P FCO JPBB	1090746	\$ -11.444.733	\$	\$ -	\$ -11.444.733	\$ -11.500.218	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 55.485	\$ 55.485	\$ 55.485
6	PES P FCO JPBB	1090797	\$ -	\$	\$ 38.766.500	\$ 38.766.500	\$ 50.460.227	\$ 20.452.390	\$ 30.007.837	\$ -	\$ -11.693.727	\$ -11.693.727	\$ -11.693.727
7	EMG REM PADRE FRANCISCO	1090831	\$ 652.939	\$	\$ -	\$ 652.939	\$ 2.862.664	\$ -	\$ 2.862.664	\$ -	\$ -2.209.725	\$ -2.209.725	\$ -2.209.725
8	PES P. FCO. PE	1090842	\$ 7.717.840	\$	\$ -	\$ 7.717.840	\$ 8.216.596	\$ 7.866.596	\$ 350.000	\$ -	\$ -498.756	\$ -498.756	\$ -498.756
9	EMG PADRE FCO. B.I	1090843	\$ 14.299.579	\$	\$ -	\$ 14.299.579	\$ 26.966.057	\$ 26.966.047	\$ -	\$ -	\$ -12.666.478	\$ -12.666.478	\$ -12.666.478
10	EMG REC DORMITORIOS	1090854	\$ -	\$	\$ 41.035.568	\$ 41.035.568	\$ 41.035.568	\$ -	\$ 41.035.568	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
11	EMG REC AREAS COMUNES	1090586	\$ -	\$	\$ 44.156.305	\$ 44.156.305	\$ 44.156.305	\$ -	\$ 44.156.305	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
12	EMG REC. SERVICIOS CASA 2	1090855	\$ -	\$	\$ 42.030.271	\$ 42.030.271	\$ 29.421.190	\$ -	\$ 29.421.190	\$ -	\$ 12.609.081	\$ 12.609.081	\$ 12.609.081
13	PES P. FCO JPBB	1090860	\$ -	\$	\$ 38.866.500	\$ 38.866.500	\$ 53.579.298	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -14.712.798	\$ -14.712.798	\$ -14.712.798
14	PES P FCO JPBB	1090866	\$ -	\$	\$ 30.638.100	\$ 30.638.100	\$ 38.838.076	\$ 38.459.725	\$ 600.018	\$ -	\$ -8.199.976	\$ -8.199.976	\$ -8.199.976
15	PES P FCO PES CSG	1090887	\$ -	\$	\$ 6.712.500	\$ 6.712.500	\$ 1.314.723	\$ 1.314.723	\$ -	\$ -	\$ 5.397.777	\$ 5.397.777	\$ 5.397.777
16	PES PADRE FCO. JPBB	1090902	\$ -	\$	\$ 28.458.100	\$ 28.458.100	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 28.458.100	\$ 28.458.100	\$ 28.458.100

FONDO DISPONIBLE AÑO 2025

\$ 443.997.778

Total Saldo año 2024 para
2025

\$
266.748.549

Total Ingresos Año 2025 (incluye saldo ant y traspasos pendientes Art 70)

\$
2.758.551.783

Total Egresos Año 2025

\$
2.581.302.554

Gastos en Personal

\$
1.489.692.197

Gastos de Operación

\$
967.344.253

TRASPASOS A LA ADMINISTRACIÓN CENTRALIZADA

\$
161.119.419

INDICADORES FINANCIEROS AÑOS 2025

CORPRIX

NO SE CONSIDERA SALDO ANTERIOR EN LOS INDICADORES \$ 266.748.549

INGRESOS OPERACIONALES	Año 2025	
PUBLICOS (subvención incluye EMG PES)	2.758.551.783	100%
PRIVADOS	0	
<u>Ingresos provenientes del extranjero X 100</u> <u>Total</u> de Ingresos Operacionales	0	0%
<u>Donaciones Acogidas a beneficio tributario X 100</u> <u>Total</u> Ingresos operacionales	0	0%

INGRESOS OPERACIONALES	AÑO 2024	
PRIVADOS	Especies	
Donaciones	Varias	
ESTATALES	2.758.551.783	100%
Subvenciones	2.758.551.783	100%
GASTOS OPERACIONALES		
Costo de Remuneraciones	1.489.692.197	54,0026
Gastos Generales de operación	967.344.253	35,067%
Gastos administración Central	161.119.552	5,840 %
Remuneraciones Principales ejecutivos, sueldos honorarios, imposiciones, finiquitos, otros	149.516.237	
Inversión	1.709.971	
Operación	34.667.732	
SUPERAVIT (DEFICIT) FONDO DE INDEMNIZACIONES		

NOTA: La Corporación cuenta con una amplia red de colaboradores por lo tanto mandató que por transparencia durante el año 2025, no haría colectas, ni recibiría dinero en efectivo en los Centros, solamente se recibirían donaciones en especies que fueron entregadas en los propios centros.

Respecto de los gastos de Administración Centralizada, estos no alcanzan al 6% y con ellos se apoya en la implementación y mejoramiento de la calidad de vida de los niños de los centros que administra.



ERMES ANDRADE BARRIA
Representante Legal y Presidente Directorio
CORPRIX