



DECRETO: N°

772 /

TEMUCO, 25 SET. 2012

VISTOS :

1.- El Decreto Alcaldicio N° 3433 de fecha 28 de diciembre de 2011, que aprueba y desagrega el presupuesto de ingresos y gastos del Municipio para el año 2012.

2.- EL Decreto Alcaldicio N° 136 de fecha 20 de enero de 2012, aprueba las actividades del Programa "**ASISTENCIA SOCIAL A PERSONAS**", para el año 2012.

3.- El Reglamento N° 002, del 16 de Mayo de 1989, sobre Asistencia Social.

4.- El Decreto N° 431, del 16 de Mayo de 1989, que aprueba el Manual de Procedimiento para otorgar ayudas sociales.

5.- Las disposiciones contenidas en la Ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

6.- El Decreto Alcaldicio N° 3.342 de fecha 09 de Diciembre de 2008, que delega a contar de esta fecha, la facultad de firmar "POR ORDEN DEL ALCALDE" al Administrador Municipal.

7.- El Informe Social N° **1353** del Programa Asistencia Social a Personas.

CONSIDERANDO:

1.- Que, dentro de las funciones Municipales contempladas en el Art.14 lt/c, está contemplada la Asistencia Social.

2.- Que, el Dictamen N° 46.748/2005 de la Contraloría General de la República, ha dispuesto que los Municipios pueden otorgar ayuda económica a personas en estado de necesidad manifiesta, entendiéndose como la carencia relativa e inmediata de los medios para subsistir, un estado transitorio, en que, si bien el individuo dispone de los medios para subsistir, estos resultan escasos frente a un imperativo.

3.- Que, de acuerdo al dictamen citado, le corresponde a la Administración activa, esto es, el Municipio, evaluar si una persona determinada se encuentra en este estado, lo que en este caso se acredita mediante el informe social citado en los vistos N° 7.

DECRETO:

1.- Declárase en estado de necesidad manifiesta a don **JUAN BERNARDO CARRILLO ERICES**, RUT N° [redacted] domiciliado en Temuco.

2.- Otórgase a don **JUAN BERNARDO CARRILLO ERICES**, una ayuda social económica consistente en **\$130.000.-**, para financiar tratamiento médico.

3.- El Departamento de Asistencia Social a través del Programa Asistencia Social a Personas será el responsable de recepcionar las Facturas o Boletas que respalden la ayuda social otorgada.

4.- Impútese los gastos que origine el presente Decreto al Centro de costo **14.02.02** "Asistencia Social a Personas" Item **24.01.007.001** **Ayudas Sociales Paliativas** del presupuesto para el año 2012, de esta Municipalidad.

ANÓTESE, REFRÉNDESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.-

[Handwritten signature]
 "Por Orden del Sr. Alcalde"
EDUARDO CASTRO STONE
 ADMINISTRADOR MUNICIPAL

[Handwritten signature]
JUAN ARANEDA NAVARRO
 SECRETARIO MUNICIPAL

[Handwritten signature]
 DIRECTOR JURIDICO

MUNICIPALIDAD DE TEMUCO
 DIRECCION DE CONTROL

ROS/ MLR/ mfv *[Handwritten signature]*

DISTRIBUCION:

- ❖ Oficina de Partes
- ❖ DIDECO
- ❖ Depto. Gestión de Abastecimiento.
- Depto. Asistencia Social
- Programa Asistencia Social a Personas.

MUNICIPALIDAD DE TEMUCO
 DIRECTOR
 ADMINISTRACION Y FINANZAS

| REFRENDACION DEL GASTO | |
|------------------------|-----------------|
| ITEM | 24 01007 001 |
| PRESUPUESTO VIGENTE | 446.017.000 |
| MONTO COMPROMETIDO | |
| MONTO COMP. PTE. DCTO. | 130.000.- |
| TOTAL COMPROMETIDO | |
| SALDO DISPONIBLE | 8499.414. |
| REF.N | 7337 25-09-2012 |



MUNICIPALIDAD DE
TEMUCO

INFORME SOCIAL

Nº: 1353

TEMUCO, 03.08.2012

NOMBRE : JUAN BERNARDO CARRILLO ERICES
RUT :
DOMICILIO : TEMUCO
FONO :
FOLIO F.P.S. :

NATURALEZA DE LA AYUDA: Ayuda social consistente en \$ 130.000, para financiar un tratamiento medico, consistente en medicamentos.

CONSIDERANDOS:

- 1.- Grupo familiar integrada por el informado in y su pareja ambos con problemas de salud..
- 2.- Habitan vivienda propia, material de madera, distribuida en tres dormitorios, más living-comedor, cocina y baño; en regular estado de conservación, Respecto a los servicios básicos, se encuentran todos disponibles.
- 3.- El referido presenta una complicada situación de salud, ya que le fue diagnosticado con una NEUROPATÍA DIABÉTICA AMIOTROFICA y una RINOPATIA DIABÉTICA, ambas patologías no recuperables, solo puede someterse a tratamiento medicamentoso para apaciguar el dolor, tratamiento que tiene un elevado costo.
- 4.- Familia de ingresos insuficientes para costear tratamiento, ya que solo cuentan con los que provienen de la pensión de invalidez de la pareja del identificado, ya que don Juan no puede trabajar desde hace 7 meses. Razón, por lo que acude a la Municipalidad de Temuco para solicitar ayuda económica que permita adquirir medicamentos.

CONCLUSIÓN:

Ante la necesidad manifiesta, por estado de salud de Don JUAN BERNARDO CARRILLO ERICES, se considera procedente otorgar ayuda social económica.


MAGDALENA LABRA RIVERA
ASISTENTE SOCIAL
JEFA DEPTO. ASISTENCIA SOCIAL


GISELA PAOLA TERÁN PADILLA
ASISTENTE SOCIAL
UNIDAD DE ATENCIÓN SOCIAL



MUNICIPALIDAD DE TEMUCO

Nº 13558

SOLICITUD DE PEDIDO Nº 946

FECHA: 20.09.2012

FECHA INGRESO DOCUMENTO ADQUISICIONES

DIRECCION SOLICITANTE: Judges

1.- AGRADECEMOS A USTED TENGA A BIEN AUTORIZAR: () LAS ADQUISICIONES DE LOS SIGUIENTES BIENES Y/O SERVICIOS:

Ayuda social economica

2.- QUE SERAN DESTINADOS A: Juan Bernabdo Canillo Bruch.

3.- () LA RECTIFICACION DE LA ORDEN DE COMPRA Nº _____ DE FECHA _____ POR: _____

| ITEM | CANTIDAD | UNIDAD | ESPECIFICACIONES | PRECIO UNITARIO | TOTAL \$ | NOMBRE CENTRO COSTO |
|------|----------|--------|------------------------|-----------------|----------|---------------------|
| 1 | | | Ayuda social economica | | | cc 14.07.02 |
| 2 | | | \$ 130.000 compra de | | | item 24.01.007.001 |
| 3 | | | medicamentos | | | |
| 4 | | | | | | |
| 5 | | | | | | |
| 6 | | | | | | |

| USO EXCLUSIVO SECCION ADQUISICIONES | |
|-------------------------------------|---------------------------|
| CENTRO COSTO | IMPUTACION PRESUPUESTARIA |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

2.- PARA LO ANTERIOR ADJUNTO LAS SIGUIENTES COTIZACIONES:

130.000

| | Nº COT. | FECHA | PROVEEDOR | MONTO \$ |
|---|---------|-------|-----------|----------|
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |

USO RESERVADO DIRECCION DE CONTROL INTERNO

OBSERVACIONES: _____

FECHA: _____

3.- SE SUGIERE ADQUIRIR LOS BIENES Y/O SERVICIOS AL SIGUIENTE PROVEEDOR:

| Nº | FECHA: | PROVEEDOR: | RUT.: | DOMICILIO: |
|---------|--------|------------|-------|------------|
| | | | | |
| MOTIVO: | | | | MONTO \$ |

VISTO BUENOS ADMINISTRADOR MUNICIPAL PARA GASTOS SUBTITULO 31 INVERSION REAL

FECHA: _____

MUNICIPALIDAD DE TEMUCO
DEPTO. DE ASISTENCIA SOCIAL
DIDECO

DESARROLLO COMUNITARIO
DIRECTOR

DISTRIBUCION:
ORIGINAL: EXPEDIENTE GASTO
1 COPIA: DIRECCION SOLICITANTE