



MUNICIPALIDAD DE
TEMUCO

DECRETO: N° **786** /

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° **1184** Programa Asistencia Social a Personas.

CONSIDERANDO:

1.- El Art./4 It/c de Ley N° 18.695, la que se refiere que necesidad manifiesta es 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.

2.- El Dictamen N° 46.748/2005 de la Contraloría General de la República, ha dispuesto que el municipio pueden otorgar ayuda económica a personas en estado de necesidad manifiesta.

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 doña **ERICA CALLUIL AILLAPAN**, RUT N° [redacted] domiciliada en calle [redacted] Temuco.

2.- Otórgase a doña **ERICA CALLUIL AILLAPAN**, una ayuda social económica consistente en **\$30.000.-**, destinados a financiar tratamiento médico dermatológico de su hija, Lisette Ramos Calluil.

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.

20. 501487

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

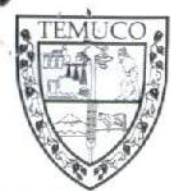
[Handwritten Signature]
 ROS / MLR/ MCC/ mpn

DISTRIBUCION:

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



REFRENDACION DEL GASTO	
ITEM	2401007001
PRESUPUESTO VIGENTE	446.017.000
MONTO COMPROMETIDO	
MONTO COMP. PTE. DCTO.	30.000.-
TOTAL COMPROMETIDO	
SALDO DISPONIBLE	8.499.414
REF.N	7371 25-09-2012



MUNICIPALIDAD DE
TEMUCO

INFORME SOCIAL

Nº 1184

TEMUCO, 31.07.2012.-

NOMBRE : Erica Calluil Aillapán
RUT :
DOMICILIO :
TELÉFONO :
FOLIO FPS : 51729
NATURALEZA DE LA AYUDA : Ayuda social económica consistente en co-aporte de \$30.000 destinados a financiar tratamiento médico dermatológico de su hija Lisette Ramos Calluil, quien presenta diagnóstico de Psoriasis.

CONSIDERANDOS:

- 1.- Familia integrada por la referida, 48 años; don Hernán Ramos Ayala, cónyuge, jefe de hogar, 44 años, y las hijas Lisette, Fernanda y Gabriela Ramos Calluil, de 17, 12 y 7 años respectivamente.
- 2.- La familia habita vivienda cedida, que cuenta con dos dormitorios, cocina y comedor. Cuenta con suministro de agua potable y electricidad. Baño pozo negro.
- 3.- Lisette, hija de la referida, presenta diagnóstico de Psoriasis, problema de salud que le afecta también a nivel emocional. Para esto, le indican un tratamiento dermatológico que no es cubierto por el sistema público de salud. El costo mensual de este tratamiento asciende a \$61.950, dinero que no han podido reunir, ya que el único ingreso estable corresponde al trabajo del jefe de hogar, y ese se vuelve insuficiente para todas las necesidades de la familia. Cabe señalar además, que el don Hernán, aporta sólo con parte de lo más básico para el hogar, sin aportar para otro tipo de necesidades que se presenten.
- 4.- El ingreso de la familia, corresponde al trabajo del jefe de hogar, que asciende aproximadamente a \$200.000.-
- 5.- Familia cuyos ingresos no le han permitido llevar a cabo el tratamiento dermatológico de una de las hijas, por lo que solicitan apoyo a la Municipalidad, de manera que ella pueda realizar el tratamiento que requiere de manera oportuna.

CONCLUSIÓN:

Quien suscribe, considera pertinente otorgar ayuda económica solicitada por necesidad manifiesta, dada la situación económica y de salud de la familia, paliando así la dificultad que se ha generado en el grupo familiar.

MUNICIPALIDAD DE TEMUCO
DEPTO DE ASISTENCIA SOCIAL
MAGDALENA LABRA RIVERA
ASISTENTE SOCIAL
JEFA DPTO. ASISTENCIA SOCIAL

VIVIANA VALLEJOS CARTES
MUNICIPALIDAD DE TEMUCO
ASISTENTE SOCIAL
MUNICIPALIDAD DE TEMUCO
VIVIANA VALLEJOS CARTES
ASISTENTE SOCIAL
UNIDAD DE ATENCION SOCIAL
Dirección Desarrollo Comunitario



MUNICIPALIDAD DE TEMUCO

Nº 13601

SOLICITUD DE PEDIDO Nº 934 FECHA: 20.09.2012

DIRECCION SOLICITANTE: DIDECO

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

2.- QUE SERAN DESTINADOS A: Ayuda social económica Erico Calleil Aillopan

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

FECHA INGRESO DOCUMENTO ADQUISICIONES

ITEM	CANTIDAD	UNIDAD	ESPECIFICACIONES	PRECIO UNITARIO	TOTAL \$	NOMBRE CENTRO COSTO
1			Ayuda económica de \$30.000, pago tutela -			C.C. 14.02.02
2			visitas dermatológicas.			\$24.01.007.001
3						
4						
5						
6						

USO EXCLUSIVO SECCION ADQUISICIONES	
CENTRO COSTO	IMPUTACION PRESUPUESTARIA

\$30.000.-

2.- PARA LO ANTERIOR ADJUNTO LAS SIGUIENTES COTIZACIONES:

	Nº COT.	FECHA	PROVEEDOR	MONTO \$
1				
2				
3				

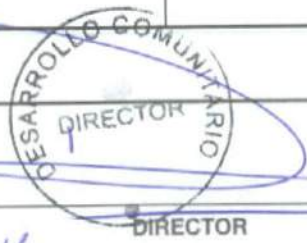
USO RESERVADO DIRECCION DE CONTROL INTERNO
OBSERVACIONES:
FECHA:

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

Nº	FECHA	PROVEEDOR:	RUT.:	DOMICILIO:

VISTO BUENOS ADMINISTRADOR MUNICIPAL PARA GASTOS SUBTITULO 31 INVERSION REAL
FECHA:

MOTIVO:



DISTRIBUCION:
ORIGINAL: EXPEDIENTE GASTO
1 COPIA: DIRECCION SOLICITANTE