



DECRETO: N°

787

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° **1259** del Programa Asistencia Social a Personas.

CONSIDERANDO:

1.- Que, dentro de las funciones Municipales contempladas en el Art.4 It/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 doña **LETTY LIEMPI LIEMPI**, RUT N° _____ domiciliada en calle _____ Temuco.

2.- Otórgase a doña **LETTY LIEMPI LIEMPI**, una ayuda social económica consistente en **\$150.000.-**, co-aporte para financiar servicio funerario a hermano, fallecido por insuficiencia respiratoria aguda/abdomen agudo.

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, REFRÉNDASE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.-


JUAN ARANEDA NAVARRO
SECRETARIO MUNICIPAL
 ROS /MLR/ MCC mph 


 "Por Orden del Sr. Alcalde"
EDUARDO CASTRO STONE
ADMINISTRADOR MUNICIPAL

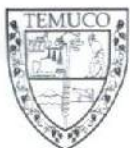





DISTRIBUCION:

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

REFRENDACION DEL GASTO	
ITEM	24 01 00 7 00 1
PRESUPUESTO VIGENTE	446.017.000
MONTO COMPROMETIDO	
MONTO COMP. PTE. DCTO.	150.000
TOTAL COMPROMETIDO	
SALDO DISPONIBLE	8.499.414
REF.N	7339 28-09-2012



MUNICIPALIDAD DE
TEMUCO

INFORME SOCIAL

Nº: 1259

TEMUCO, 28.08.2012

NOMBRE : LETTY LIEMPI LIEMPI

RUT :

DOMICILIO :

FONO :

FOLIO F.P.S. : 2095143

NATURALEZA DE LA AYUDA: Ayuda social económica consistente en \$150.000 co-aporte para financiar servicio funerario a hermano Don Juan Jara Liempi, fallecido por Insuficiencia Respiratoria aguda /abdomen agudo.

CONSIDERANDOS:

- 1.- Grupo familiar integrado por la informada, 47 años de edad, su cónyuge Don Ricardo Curihual Nahuel, 48 años de edad y sus hijos Pablo Curihual, 25 años de edad, Ricardo Curihual, 23 años de edad y Fernando Curihual, 16 años de edad, junto a ellos vivía don Juan Jara Liempi, 51 años de edad
- 2.- Familia habita vivienda propia de material ligero, su distribución consiste en tres dormitorios, más living- comedor, cocina y baño; en regular estado, con todos los servicios básicos disponibles.
- 3.- La referida, expone su situación por fallecimiento de su hermano Don Juan Jara Liempi, fallecido el 15 de agosto de 2012, a causa de Insuficiencia Respiratoria aguda/abdomen agudo, recibía pensión, la cual tras averiguación no posibilitaba la cancelación de cuota mortuoria, por lo que el servicio funerario debe ser cancelado en su totalidad \$373.000, sin embargo, familia no cuenta con recursos económicos suficientes para cancelar completamente el servicio funerario.
- 4.- Respecto al ingreso familiar, es obtenido del trabajo en aseo en casa particular, desempeñado por la Sra. Letty Liempi, declarando \$90.000 al mes. Más, el trabajo ocasional declarado por Don Ricardo Curihual.
- 5.- Grupo familiar con necesidad manifiesta, los recursos son insuficientes, que no le permiten a la referida cubrir la totalidad del valor de servicio funerario a su hermano, con esfuerzo cancelarán parte de ello, por lo que solicitan apoyo económico a la Municipalidad.

CONCLUSIÓN:

Evaluada la situación familiar y ante la necesidad manifiesta por situación de fallecimiento de don Juan Liempi, se considera procedente otorgar ayuda social económica.

MAGDALENA LABRA RIVERA
ASISTENTE SOCIAL
JEFA DEPTO. ASISTENCIA SOCIAL

YENY COFRE PICHINCURA
ASISTENTE SOCIAL
UNIDAD DE ATENCION SOCIAL



MUNICIPALIDAD DE TEMUCO

Nº 13608

SOLICITUD DE PEDIDO Nº 941

FECHA: 20.09.2012

FECHA INGRESO DOCUMENTO ADQUISICIONES

DIRECCION SOLICITANTE: DIDECO

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

Ayuda social económica

2.- QUE SERAN DESTINADOS A: Letty Siempre Siempre

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

ITEM	CANTIDAD	UNIDAD	ESPECIFICACIONES	PRECIO UNITARIO	TOTAL \$	NOMBRE CENTRO COSTO
1			Ayuda económica de \$150.000, pago servicio funerario.			C.C. 14.02.02
2						Item 24.01.007.01
3						
4						
5						
6						



\$150.000.-

2.- PARA LO ANTERIOR ADJUNTO LAS SIGUIENTES COTIZACIONES:

	Nº COT.	FECHA	PROVEEDOR	MONTO \$
1				
2				
3				

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

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

 DIRECTOR

DISTRIBUCION: ORIGINAL: EXPEDIENTE GASTO 1 COPIA: DIRECCION SOLICITANTE

USO EXCLUSIVO SECCION ADQUISICIONES	
CENTRO COSTO	IMPUTACION PRESUPUESTARIA

USO RESERVADO DIRECCION DE CONTROL INTERNO

OBSERVACIONES: _____

FECHA: _____

VISTO BUENOS ADMINISTRADOR MUNICIPAL PARA GASTOS SUBTITULO 31 INVERSION REAL

FECHA: _____