



MUNICIPALIDAD DE  
TEMUCO

DECRETO: N°

796/

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° 1354 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 doña **ROSA VENEGAS CANDIA, RUT N°** domiciliada en Temuco.

2.- Otórgase a doña **ROSA VENEGAS CANDIA**, una ayuda social económica consistente en **\$180.000.-**, destinados a financiar la adquisición de lentes de contacto, por Glaucoma.

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.

504481

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]*  
**JUAN ARANEDA NAVARRO**  
**SECRETARIO MUNICIPAL**

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

*[Handwritten initials]*  
 ROS/ MLR/ MCC/ mpr



- 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.	180.000.-
TOTAL COMPROMETIDO	
SALDO DISPONIBLE	8499.414.-
REF.N	7359 25-09-2012

## INFORME SOCIAL

Nº 1354

TEMUCO, 03.09.2012.-

NOMBRE : ROSA VENEGAS CANDIA  
RUT :  
DOMICILIO : , Temuco.  
TELEFONO :  
FOLIO : 2896999


**NATURALEZA DE LA AYUDA:** Ayuda social consistente en aporte económico de \$180.000 para la adquisición de lentes de contacto por Glaucoma.

### **CONSIDERANDOS:**

- 1.- Grupo familiar constituido por la referida de 52 años de edad, su esposo de 38 años de edad y sus hijos de 21 y 12 años de edad respectivamente.
- 2.- Familia habita vivienda propia de autoconstrucción, la cual se encuentra distribuida en dos dormitorios, cocina, living, comedor y baño. Dicha vivienda se encuentra construida de material mixto, con servicios básicos completos y en regular estado de conservación.
- 3.- Respecto a los antecedentes de salud familiar hija padece de miopía y glaucoma avanzado de ojo derecho con pérdida total de la visión en ojo izquierdo, por lo que necesita en forma urgente contar con lentes ópticos. Por otra parte su hija menos parece de parálisis cerebral por lo cual se encuentra en silla de ruedas.
- 4.- El ingreso total de la familia corresponde a \$100.000, provenientes de trabajos esporádicos y pensión de discapacidad de su hija. Cabe mencionar que su esposo actualmente se encuentra cesante por lo que los ingresos son mínimos para atender la totalidad de necesidades básicas.
- 5.- Familia con ingresos económicos escasos que no le permiten adquirir insumo de salud para su hija (lentes ópticos) y por lo cual solicitan apoyo Municipal para dar solución a problemática presente.

### **CONCLUSION:**

Quien suscribe y posterior a evaluación socioeconómica considera que la familia antes descrita, posee escasos recursos económicos para dar solución por si mismos a su problemática presente, por tanto se considera pertinente otorgar ayuda social por estado de **Necesidad Manifiesta**.



MAGDALENA LABRA RIVERA  
ASISTENTE SOCIAL  
JEFA DPTO. ASISTENCIA SOCIAL



ANTONIETA MORALES HERRERA  
ASISTENTE SOCIAL  
UNIDAD ATENCION SOCIAL



MUNICIPALIDAD DE TEMUCO

Nº 13766

SOLICITUD DE PEDIDO Nº 92,7 FECHA: 20.09.2012

DIRECCION SOLICITANTE: D. DECO

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

Asignación social económica  
2.- QUE SERAN DESTINADOS A: Rosa Urrutegui Candia

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			Asignación económica			C.C. 14.02.02
2			de \$ 180.000, para ad-			Subv. 24.01.07.001
3			quirir lentes de contac-			
4			tos.			
5						
6						

USO EXCLUSIVO SECCION ADQUISICIONES

CENTRO COSTO IMPUTACION PRESUPUESTARIA

2.- PARA LO ANTERIOR ADJUNTO LAS SIGUIENTES COTIZACIONES:

\$180.000.-

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:



DISTRIBUCION:  
ORIGINAL: EXPEDIENTE GASTO  
1 COPIA: DIRECCION SOLICITANTE