

VISTOS :

1.-El Decreto Alcaldicio N° 4.818 del 11 de diciembre del 2014, que aprueba y desagrega el presupuesto de ingresos y gastos del Municipio para el año 2015;

2.-El Decreto Alcaldicio N° 89 de fecha 13 de enero de 2015, que aprueba y desagrega el presupuesto de gastos del **Programa Discapacidad** para el año 2015;

3.-El Reglamento N° 004, del 04 de Noviembre de 2014, sobre Asistencia Social;

4.-El Decreto N° 3.213, del 24 de Agosto de 2012, que aprueba el Manual de Procedimiento para otorgar ayudas sociales;

5.-El Informe Social N° 62 del Programa Discapacidad;

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

7.-El Decreto Alcaldicio N° 3.862 de fecha 02 de Octubre de 2014, que delega a contar de esta fecha, la facultad de firmar "POR ORDEN DEL ALCALDE" al Administrador Municipal.

CONSIDERANDO:

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

2.-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°5.

DECRETO:

1.-Declárese en estado de necesidad manifiesta a al Sr. **ROBINSON ORTIZ LEIVA;** RUN N° domiciliado en Temuco.

2.-Otórguese al Sr. **ROBINSON ORTIZ LEIVA,** ayuda social paliativa consistente en una silla de ruedas para amputados MOD.K, ayuda técnica necesaria. **Cargo stock bodega.**



MUNICIPALIDAD DE
TEMUCO

3.- La Dirección de Desarrollo Comunitario, a través del Programa Discapacidad, procederá a materializar lo dispuesto en el punto N° 3 del presente Decreto y levantará Acta de entrega correspondiente.

4.- Impútese los gastos que origine el presente Decreto al Centro de Costos **14.05.01**, "**Ayudas Técnicas para Discapacitados**" - Programa Discapacidad - Ítem **215.24.01.007.001** - **Ayudas Sociales Paliativas**, del presupuesto para el año 2015 de esta Municipalidad.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.-



[Handwritten signature]
"Por Orden del Sr. Alcalde"
CARLOS MILLAR ETTORI
ADMINISTRADOR MUNICIPAL (S)



[Handwritten signature]
JUAN ARANEDA NAVARRO
SECRETARIO MUNICIPAL

[Handwritten signature]
JCFI/GCC/MCC/LEB

DISTRIBUCION:

- Of. de Partes
- DIDECO
- Depto. Asistencia Social
- Programa de Integración a Personas con Discapacidad

