Temuco
MUNICIPALIDAD

**DECRETO: Nº** 1659 /

**TEMUCO,** 26 OCT. 2015

**VISTOS :**

**1.-** El Decreto Alcaldicio Nº 4.818 de fecha 11.12.2014, que aprueba el presupuesto de gastos, para el año 2015.

**2.-** El Decreto Alcaldicio Nº 83 de fecha 13 de enero 2015, que aprueba el presupuesto de ingresos y gastos del programa "**Ayudas Sociales Paliativas**" para el año 2015.-

3.- El Reglamento Nº 004, del 04 de noviembre de 2014, sobre Asistencia Social.

4.- El Decreto Nº 3.213, del 24 de Agosto de 2012, que aprueba el Manual de Procedimiento para otorgar ayudas sociales.

**5.-** El Informe Social **Nº 1041** del Programa Ayudas Sociales Paliativas.

**6.-** Las disposiciones contenidas en la Ley Nº 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades;

7.- El Decreto Alcaldicio Nº 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 Nº 46.748/2005 de la Contraloría General de la República, ha dispuesto que los municipio pueden 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 Nº 5.

**DECRETO:**

**1.-** Declárase en estado de necesidad manifiesta a jefe de familia, de la comuna de Temuco, beneficiada con **una Litera,** que a continuación se consigna al presente Decreto:

Exp. 259746

| N° | NOMBRE | RUT | DIRECCION | AYUDA |
|---|---|---|---|---|
| 01.- | CONSTANZA ANDREA FAUNDEZ LLEMPI | | | UNA LITERA |

**2.-** Otorgase a Jefe de Hogar anteriormente señalado ayuda social paliativa consistente en **una Litera,** en beneficio de familia de escasos recursos, quien pertenece a grupos vulnerables de la comuna.

**3.-**El Departamento de Asistencia Social de la Dirección de Desarrollo Comunitario, procederá remitir para su cancelación a la Dirección de Administración y Finanzas, la factura que justifique la inversión de la ayuda Social otorgada.

**ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.-**

"Por Orden del Sr. Alcalde"
**PABLO VERA BRAM**
**ADMINISTRADOR MUNICIPAL**

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

**JCFI / GCC / MCC / mpn**

**DISTRIBUCION:**

- Asesoría Jurídica
- Abastecimiento
- Control Interno
- Administración Municipal
- Secretaria Municipal
- Depto. De Asistencia Social
- Programa Atención Social
- Oficina de Partes