



MUNICIPALIDAD DE  
TEMUCO

DECRETO: N° 1544 /  
TEMUCO, 30 SET. 2015

**VISTOS :**

1.- El Decreto Alcaldicio N° 4.818 de fecha 11 de diciembre de 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 2015, que aprueba el presupuesto de ingresos y 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° 71 del Programa Discapacidad.

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

7.- El Decreto Alcaldicio N° 3862 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 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 N° 5.

**DECRETO:**

1.- Declárese en estado de necesidad manifiesta a los grupos familiares de las personas que más adelante se indican.

Según listado adjunto de personas beneficiadas con suplemento alimenticio especial. Comprendidos entre los días 14 al 17 de Septiembre 2015.

SUPLEMENTO ALIMENTICIO						
INF. SOCIAL	N°	FECHA ENTREGA	NOMBRE	RUT	DIRECCION	CANTIDAD
71	1	15/9/2015	PALMA GUZMAN CARLOS ENRIQUE			1

15 946559



MUNICIPALIDAD DE  
**TEMUCO**

2.-Otórgase a dichas personas una ayuda social Paliativa, consistente en lo que en cada caso se señala. **Cargo Stock bodega.**

3.- El Programa de Discapacidad a través del Programa Asistencia Social a Personas será el responsable de recepcionar las Facturas o Boletas que respalden la ayuda social otorgada.

4.- Los gastos originados corresponden al presupuesto **2015 "Programa Discapacidad" Ayudas Sociales Paliativas**, de esta Municipalidad.

**ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.-**



Por Orden del Sr. Alcalde"

**PABLO VERA BRAM**  
**ADMINISTRADOR MUNICIPAL**



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



JCFI/GCC/MCC/LFB

**DISTRIBUCION:**

- ❖ Dirección Desarrollo Comunitario
- ❖ Oficina de Partes
- ❖ Dpto. Asistencia Social
- ❖ Programa Discapacidad