

TEMUCO, **06 SEP. 2017**

**VISTOS :**

1.- El Decreto Alcaldicio N° 4095 de fecha 16 de diciembre de 2016, que aprueba el "Programa Presupuestario Municipal" de la Comuna de Temuco y su desagregación para el año 2017.

2.- El Decreto Alcaldicio N° 4165 de fecha 26 de diciembre 2016, que aprueba los Programas y Actividades de beneficio de la Comunidad para el año 2017.

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° 758 del Programa de Ayudas Sociales Paliativas.

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 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 jefe de familia, de la comuna de Temuco, beneficiada con **1 protector clínico de colchón de 1 1/2 plazas** que a continuación se consigna al presente Decreto:

N°	NOMBRE	RUT	DIRECCION	AYUDA
01.-	Celia Peralta Millanao			1 Protector clínico de colchón de 1 ½" plaza.

2.- Otorgase a Jefe de Hogar anteriormente señalado ayuda social paliativa consistente en 1 protector clínico de colchón de 1 ½ plazas, en beneficio de familia de escasos recursos, quien pertenece a grupo vulnerable de la comuna.

3.-El Departamento 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"  
**CARLOS MILLAR ETTORI**  
ADMINISTRADOR MUNICIPAL(s)



**JUAN ARANEDA NAVARRO**  
SECRETARIO MUNICIPAL

LCFI/ANC(s)/MCC/YCP/mtv



DISTRIBUCION:

- ❖ Oficina de Partes
- ❖ DIDECO
- ❖ Depto. Gestión de Abastecimiento
- ❖ Departamento Social
- ❖ Programa Ayudas Sociales Paliativas

