



MUNICIPALIDAD DE  
TEMUCO

1054

DECRETO: N° \_\_\_\_\_ /

TEMUCO, 07 JUL. 2015

**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° 96 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 la **Srta. CARMEN VERÓNICA MOLINA ESPINOZA; RUN N°** domiciliada en \_\_\_\_\_ Temuco.

2.-Otórguese a la **Sra. CARMEN VERÓNICA MOLINA ESPINOZA**; ayuda social paliativa económica consistente en \$ 203.880 - como aporte para costear la compra de suplemento nutricional Glucerna 2 tarros mensuales durante seis meses, ayuda económica necesaria para su cónyuge **Sr. José Salazar Padilla, Rut**

JD 903703

3.-El Departamento de Asistencia Social, a través del Programa Discapacidad, será el responsable de recepcionar las **facturas o boletas** que respalden la ayuda social otorgada.

4.-Impútese los gastos que origine el presente Decreto al Centro de Costos **14.05.02**, "**Talleres para Beneficiarios Discapacitados**" - Programa Discapacidad - Ítem **215.24.01.007.001** - **Ayudas Sociales Paliativas**, del presupuesto para el año 2015 de esta Municipalidad.

**ANÓTESE, REFRÉNDASE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.-**



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



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



**JCFI/GCC/MCC/LFB**

**DISTRIBUCION:**

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

REFRENDACION DEL GASTO	
ITEM	24 01007 001001
PRESUPUESTO VIGENTE	40.000.000.-
MONTO COMPROMETIDO	
MONTO COMP.PTE. DCTO.	203.880.-
TOTAL COMPROMETIDO	
SALDO DISPONIBLE	
REF. N	4700
	30-06-2015