

**VISTOS :**

- 1.- El Decreto Alcaldicio N° 4087 de fecha 14 de diciembre de 2015, que aprueba y desagrega el presupuesto de ingresos y gastos del Municipio para el año 2016.
- 2.- El Decreto Alcaldicio N° 4196 de fecha 18 de diciembre 2015, y Decreto Alcaldicio N° 97 de fecha 08 de enero de 2016, que aprueba el presupuesto de ingresos y gastos del programa "**Ayudas Sociales Paliativas**" para el año 2016.-
- 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° 139 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 municipios 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.- Declárase en estado de necesidad manifiesta a doña **LUZ MARIA ORELLANA MUÑOZ, RUT N°** domiciliada en \_\_\_\_\_ de la Comuna de Temuco.
- 2.- Otórgase a doña **LUZ MARIA ORELLANA MUÑOZ**, una ayuda social paliativa consistente en un co-aporte económico de **\$100.000.-** destinados para el pago de bolsas de colostomía, placa colostomía, pasta stomahesive y tela micropore y guante de procedimiento para periodo de un mes, por tratamiento médico de referida, con diagnostico de Lliostemia.

3.- El Departamento de Asistencia Social a través del Programa Asistencia Social a Personas 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 costo **14.02.01** "Asistencia Social a Personas" Item **24.01.007.001.001 Ayudas Sociales Paliativas** del presupuesto para el año 2016, de esta Municipalidad.

ANÓTESE, REFRÉNDESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.-



**MAURICIO REYES JIMENEZ**  
SECRETARIO MUNICIPAL (S)

JCFI/ANC(s)/mtv

**DISTRIBUCION:**

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



"Por Orden del Sr. Alcalde"  
**CARLOS MILLAR ETTORI**  
ADMINISTRADOR MUNICIPAL (S)



REFRENDACION DEL GASTO	
ITEM	2401007001001
PRESUPUESTO VIGENTE	538.522.000
MONTO COMPROMETIDO	
MONTO COMP.PTE. DCTO.	100.000
TOTAL COMPROMETIDO	
SALDO DISPONIBLE	
REF. N	1185 10-02-2016