Temuco
MUNICIPALIDAD

**DECRETO : N° 2148 /**

**TEMUCO,** 20 DIC 2019

**VISTOS:**

**1.-** El Decreto Alcaldicio **Nº 3855 de fecha 14 de diciembre de 2018**, que aprueba el **"Programa Presupuestario Municipal"** de la Comuna de Temuco y su desagregación para el año 2019.

**2.-** El Decreto Alcaldicio **Nº 128 de fecha 11 de enero 2019**, que aprueba los **Programas y Actividades** de beneficio de la Comunidad para el año 2019.

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

**4.-** El Decreto Nº 4.413, del 28 de noviembre de 2019, que aprueba el Manual de Proceso para otorgar ayudas sociales.

**5.-** El Informe Social **Nº 1064** del Programa de Ayudas Sociales Paliativas.

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

**7.-** El Decreto Alcaldicio Nº 95 de fecha 10 de enero de 2018, que delega a contar de esta fecha, la facultad de firmar "POR ORDEN DEL ALCALDE" al Administrador Municipal.

**CONSIDERANDO:**

**1.-** Que, los diversos Dictámenes de la Contraloría General de la República, permiten otorgar ayuda social a personas en estado de indigencia o 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 doña **MARTA ERIKA VILLAGRA FERNANDEZ RUT N°** domiciliada en Comuna de Temuco.

**2.-** Otórgase a doña **MARTA ERIKA VILLAGRA FERNANDEZ,** una ayuda social paliativa consistente en un aporte económico de **$200.000.-** para el pago de tratamiento médico dental por diagnóstico debido a estado de salud de su hijo y ante los escasos recursos económicos que presenta el grupo familiar.

**3.-**Beneficiario autoriza mediante poder simple **(adjunto)** a la Municipalidad de Temuco, emitir el pago **vía transferencia electrónica** por un monto de **$200.000.-,** Proveedor: **Cirujana Dentista, Dra. Katalina Beatriz Hernández., Rut N°:** domicilio: **España N°460, Temuco. Cuenta Corriente N°: Banco BCI.**

1949532

**4.-** 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.

**5.-** Impútese los gastos que origine el presente Decreto al Centro de costo **14.02.01 "Ayudas Sociales a Personas"** Item **24.01.007.001.001 Ayudas Sociales Paliativas Dideco** del presupuesto para el año 2019, de esta Municipalidad.

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

"Por Orden del Sr. Alcalde"
**PABLO SANCHEZ DIAZ**
**ADMINISTRADOR MUNICIPAL**

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

**KKP/ DZB/ YCP/ mtv**

**DISTRIBUCION:**
- Oficina de Partes
- Programa Ayudas Sociales Paliativas

| REFRENDACION DEL GASTO | |
|---|---|
| ITEM 24.01.007.007 | |
| PRESUPUESTO VIGENTE | 811.972.000 |
| MONTO COMPROMETIDO | 802.679.673 |
| MONTO COMP. PTE. DCTO | |
| TOTAL COMPROMETIDO | 200.000 |
| SALDO DISPONIBLE | |
| REF.N 12.292 | |