

DECRETO : N° **1991** /

TEMUCO,

29 NOV 2019

VISTOS:

1.- El Decreto Alcaldicio N° 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 N° 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 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° 926 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° 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 N° 5.

DECRETO:

1.- Declárase en estado de necesidad manifiesta a doña **KARIN SCARLETH SPULER ZUÑIGA**, RUT N° _____ domiciliada en _____

2.- Otórgase a doña **KARIN SCARLETH SPULER ZUÑIGA**, una ayuda social paliativa consistente en un co-aporte económico de **\$1.500.000.-**, para el pago de operación hijo de referida Mateo Ulloa

3.- Beneficiaria autoriza mediante poder simple (adjunto) a la Municipalidad de Temuco, emitir el pago **vía transferencia electrónica** de **\$1.500.000.-**, a nombre: **Representante Legal de clínica de cirugía y reconstructiva, Sra. Carmen Gloria Morovic Inostroza**, Rut: _____ domicilio: **Avenida Vitacura N°5093, Of. 304, Santiago. Cuenta Corriente N° _____ Banco BICE.**

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. -



JUAN ARANEDA NAVARRO
SECRETARIO MUNICIPAL

KKP/DZB/YCP/mtv

DISTRIBUCION:

- Oficina de Partes
- Programa Ayudas Sociales Paliativas



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



REFRENDACION DEL GASTO	
ITEM	24.01.007.001.001
PRESUPUESTO VIGENTE	692.932.000
MONTO COMPROMETIDO	674.154.772
MONTO COMPTE. DCTO	1.500.000
TOTAL COMPROMETIDO	
SALDO DISPONIBLE	17.277.228
RE: N	11459