

482

DECRETO : N° _____ /

TEMUCO, 31 MAR. 2020

VISTOS:

1.- El Decreto Alcaldicio N° 4747 de fecha 18 de diciembre de 2019, que aprueba el "Programa Presupuestario Municipal" de la Comuna de Temuco y su desagregación para el año 2020.

2.- El Decreto Alcaldicio N° 138 de fecha 10 de enero de 2020, que aprueba los Programas y Actividades de beneficio de la Comunidad para el año 2020.

3.- El Reglamento N° 004, del 04 de noviembre de 2014, sobre Asistencia Social.

4.- El Decreto N° 4.413, del 28 de noviembre de 2019, que aprueba el Manual de Proceso para otorgar ayudas sociales.

5.- El Informe Social N° 220 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° 832 de fecha 03 de marzo de 2020, 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 **PATRICIA DEL PILAR VERGARA ARIAS**, RUT N° _____ domiciliada en Calle _____ de la Comuna de Temuco.

2.- Otórgase a doña **PATRICIA DEL PILAR VERGARA ARIAS**, una ayuda social paliativa consistente en un aporte económico de \$77.000.-, destinado para el pago total de examen médico, debido a estado de salud y ante los escasos recursos económicos que presenta la referida.

3.-Beneficiaria autoriza mediante poder simple (adjunto) a la Municipalidad de Temuco, emitir el pago **vía transferencia electrónica** de \$77.000.- a nombre del proveedor: **Centro Medico Gastrosur, cuyo representante legal es Mariano Flores Moyano**, Rut: _____ Domicilio: **Calle Manuel Montt #924, 2do piso. Cuenta Corriente N° _____ banco Scotiabank.**

ID: 2001968

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 2020, de esta Municipalidad.

ANÓTESE, REFRÉNDESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE. –


JUAN ARANEDA NAVARRO
SECRETARIO MUNICIPAL


"Por Orden del Sr. Alcalde"
RAMON NAVARRETE MORA
ADMINISTRADOR MUNICIPAL




KKP/ DZE/YCP/ mtv

DISTRIBUCION:
• Oficina de Partes
• Programa Ayudas Sociales Paliativas



REFRENDACION DEL GASTO	
ITEM	24.01.007.001.001
PRESUPUESTO VIGENTE	72670000
MONTO COMPROMETIDO	17922102
MONTO COMP. PTE. DCTO	77000
TOTAL COMPROMETIDO	
SALDO DISPONIBLE	547.52898
REF.N	3553 18.03.20