

1897

DECRETO : N° _____ /

TEMUCO, 16 OCT 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° 002, del 20 de mayo de 2020, 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° 1190 del Programa de Ayudas Sociales Paliativas.

6.- El Decreto N° 760 del 11 de junio del 2020, que modifica el procedimiento de entrega de ayudas paliativas ante declaración de emergencia en la comuna de Temuco.

7.- Las disposiciones contenidas en la Ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades;

8.- 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.- El Art./4 It/c de Ley N°18.695, la que se refiere que necesidad manifiesta es la carencia relativa e inmediata de los medios para subsistir, un estado transitorio, en que, si bien el individuo dispone de los medios para subsistir, estos resultan escasos frente a un imprevisto.

2.- Que, de acuerdo al dictamen N°46.748/2005, emanado de la Contraloría General de la República, el cual señala que los municipios pueden otorgar ayuda económica a personas en estado de necesidad manifiesta, 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 **JURI ISABEL ALVIAL INZUNZA**, RUT N° 18.901.136-9, domiciliada en _____ de la Comuna de Temuco.

2.- Otorgase a doña **JURI ISABEL ALVIAL INZUNZA**, una ayuda social paliativa consistente en un aporte económico de **\$1.187.413.-**, para el pago de Tratamiento Dental consistente en dos Implantes Dentales. Lo anterior debido a necesidad manifiesta.

3.-Beneficiaria autoriza mediante poder simple (adjunto) a la Municipalidad de Temuco, emitir el pago **vía transferencia electrónica** de **\$1.187.413.-**, a nombre del Proveedor: **MEGASALUD SPA** Rut: **96.942.400-2**, domicilio: **Manuel Bulnes N°846. Cuenta Corriente N° 000420008156, Banco Scotiabank, a nombre del proveedor.**

2118387

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

DZE(s)/AGY(s)/rcc

DISTRIBUCION:

- Oficina de Partes
- Abastecimiento
- Programa Ayudas Sociales Paliativas



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



REFRENDACION DEL GASTO	
ITEM	2401007001
PRESUPUESTO VIGENTE	902465000
MONTO COMP. PTE. DCTO.	1187413
SALDO DISPONIBLE	24663245
REF. N°	8796 8-10-20