



**MAT.: AUTORIZA AYUDA SOCIAL PARA COMPRA DE MEDICAMENTOS**

11 AGO 2014

**ALGARROBO**

**DECRETO N° 3546**

**VISTOS:**

1. Ley N° 18.695 DE 31.03.88, Orgánica Constitucional de Municipalidades y sus modificaciones.
2. Ley N° 18.883 de 29.12.89, Estatuto Administrativo para Funcionarios Municipales.
3. D.F.L. N° 228-19321 de 16.09.96 (Aprobación Planta Municipal).
4. Decreto Alcaldicio N° 3445 de 06.12.2012 (Asume Alcaldía).
5. Acuerdo N° 162 del 2013, Sesión Ordinaria N°35 de fecha 04.12.2013.-
6. D. A. N° 4031 de fecha 12.12.2013, Aprueban el Acuerdo N°162.-
7. D. A. N° 4050 de fecha 13.12.2013, Aprueba Presupuesto Municipal Año 2014.-
8. Lo dispuesto en la ley N°18.020 18.611 y 18.681; DS. N°368 de 1987, del Ministerio del Interior, que contiene el texto refundido de la Ley N°18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades.
9. Decreto Alcaldicio N°3356, de fecha 27.11.2012, Aprueba Acuerdo N°139, en Sesión Ordinaria del H. Concejo Municipal de fecha 26.11.2012, en aportes en pago de servicios básicos a familias carentes de recursos económicos.-

**CONSIDERANDO:**

La solicitud realizada por la Sra. Marina Irene Vera Pérez, RUT [redacted] domiciliada en [redacted] por concepto de Medicamentos. Según situación social y económica. Se adjuntan al informe social N°253 de Fecha 18.07.2014.-

**DECRETO:**

1. Autorízase al Departamento Social, aporte por un monto \$59.560 (Cincuenta y nueve mil quinientos sesenta pesos), por el caso social de la Sra. Marina Irene Vera Pérez.
2. El gasto que este genere imputese al Subt. 24, Ítem 01, Asig. 007, Asistencia Social para Personas Naturales, del año 2014.
3. **ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE.-**

**PAULINA MOYANO MEJIAS  
SECRETARIA MUNICIPAL**

**JAIME OSVALDO GALVEZ FUENZA  
ALCALDE**

JOGF/PMM/MART/PMP/VPM/MLC/saa.-  
DECRETO ALCALDICIO N°  
FECHA

**Distribución:**

- Depto. Finanzas (1)
- Tesorería Municipal (1)
- Unidad de Control (1)
- Depto. Social (1)
- Archivo Alcaldía (2)

OBS. D.R. 012-14.

CONTROL INTERNO

EXEMPLAR N°

FECHA 08 AGO 2014

NOVA

SOLIDA

DOCUMENTO N°

FECHA NOVA

NOMBRE FIRMA

**JEFE DEPTO. SOCIAL**

[Handwritten signature]