

**EXENTO**

DECRETO ALCALDICIO N° 000774

QUINTERO, 11 MAR. 2016

**VISTOS:**

1.- La solicitud del Departamento Social, de fecha 01 de Marzo de 2016, solicitando asistencia social para financiar la cantidad de \$ 50.000.-, como aporte económico por concepto de locomoción y gastos médicos, a favor del señor **MANUEL JAIME VALENTI ARAYA**, Cédula de Identidad [REDACTED] Quintero.

2.- Las atribuciones que me confieren la Ley N° 18.695 Orgánica Constitucional de Municipios.

**DECRETO**

1.- **AUTORÍCESE** a financiar la cantidad de \$ 50.000.- (Cincuenta mil pesos) como aporte económico a favor de la señor **MANUEL JAIME VALENTI ARAYA**, Cédula de Identidad N° [REDACTED]

2.- **IMPUTASE** el presente gasto al Subtítulo 24 Ítem 01 Asignación 007 Subtítulo 001 "Asistencias Sociales" del presupuesto Municipal Vigente.

3.- El cheque deberá ser extendido a nombre de "**MANUEL JAIME VALENTI ARAYA**", Rut: [REDACTED] quien deberá rendir documentalmente.

Anótese, comuníquese, cúmplase y archívese

  
**YESMINA GUERRA SANTIBÁÑEZ**  
**SECRETARIA MUNICIPAL**

  
**MAURICIO CARRASCO PARDO**  
**ALCALDE**

**DISTRIBUCIÓN:**

- 1.-Alcaldía
  - 2.-Administrador Municipal
  - 3.-Secretaría Municipal
  - 4.-Dirección de Administración y Finanzas
  - 5.- Control
  - 6.-DIDECO
  - 7.-Departamento Social
- MCP/YGS/MYA/ANF/dvc

**SOLICITUD DE ASISTENCIA SOCIAL**

**I.- IDENTIFICACION**

NOMBRE COMPLETO	MANUEL JAIME VALENTI ARAYA
C. DE IDENTIDAD	
DIRECCION	
FECHA	01/03/2016

**II.- REGISTRO SOCIAL DE HOGARES**

FECHA DE INGRESO AL REGISTRO	CALIFICACION %	N° DE REGISTRO
27/03/2013	Calificado en el 40% de menores ingresos o mayor vulnerabilidad socioeconómica.	N° 30169392

**III.- SITUACION**

INDIGENCIA	
NECESIDAD MANIFIESTA	X

**IV.- CAUSA QUE PROVOCA TAL SITUACION**

CALAMIDAD	
PROBLEMAS ECONOMICOS	X
EMERGENCIAS VARIAS	X
PROBL. SECT. JUSTICIA	
PROBL. EDUCACION	
PROBL. SALUD	X
PROBL. RELAC. HUMANA	

**V.- TIPO DE ASISTENCIA REQUERIDA**

MEDICINA	X
EDUCACION	
VIVIENDA	
MAT. CONSTRUCCION	
INICIATIVA PRODUCTIVA	
PASAJE	
SALUD (\$ 50.000)	X
OTROS	

**VI.- OBSERVACIONES:**

Se solicita ayuda social a favor de la persona en referencia, quien requiere aporte económico para cubrir los gastos por concepto locomoción y gastos médicos.

Don Manuel, presenta problemas de salud asociados a discapacidad por cadera, hipertensión,, entre otras. Próximamente será intervenido para utilizar prótesis en una de sus caderas, sin embargo necesita realizar exámenes de manera particular y asistir a controles médicos.

Habita un domicilio junto a su esposa e hija, quien presenta discapacidad física. Los ingresos de la familia se componen de dos pensiones, los que ascienden a la suma de \$ 180.000.- mensuales.

El grupo familiar debe destinar gran cantidad de recursos a los gastos médicos y básicos del hogar, afectando su presupuesto familiar. De esta manera, se considera necesario realizar ayuda social por concepto de crema dermatológica atópica y medicamentos, por un monto de \$ 50.000 pesos.

Por los antecedentes anteriormente expuestos, solicito otorgar la ayuda requerida.

**VII.- RESOLUCION JEFE DEPARTAMENTO SOCIAL**

APROBADO	X
RECHAZADO	

  
*Arturo Navia Fuentes*  
**ARTURO NAVIA FUENTES**  
ENCARGADO DEPARTAMENTO SOCIAL (S)

REPÚBLICA DE CHILE  
OFICINA DE REGISTRO CIVIL E IDENTIFICACIÓN  
CEDULA DE IDENTIDAD



PRENOMINADO  
ARAYA  
MANUEL JAIME  
PAIS DE ORIGEN  
M CHILE  
FECHA DE NACIMIENTO  
JUN 1948  
FECHA DE EMISIÓN  
21 OCT 2012  
V. JUN 2018



FECHA DE VENCIMIENTO  
TITULAR  
*[Handwritten signature]*

1948-63