

EXENTO

DECRETO N° 000776

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 \$ 40.000, como aporte económico por concepto de Gastos médicos, a favor de Señora **MARCELA CAROLINA CASTAÑEDA CISTERNAS**, Cédula de Identidad [REDACTED] con residencia en [REDACTED].

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

DECRETO

1.- **AUTORÍCESE** a financiar la cantidad de \$ 40.000 (Cuarenta mil pesos), como aporte económico por concepto de gastos médicos, a favor de Señora **MARCELA CAROLINA CASTAÑEDA CISTERNAS**, Cédula de Identidad [REDACTED] con residencia en [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 "**MARCELA CAROLINA CASTAÑEDA CISTERNAS**", Rut: [REDACTED], quien rendirá 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/MSA/ANF/dvc

SOLICITUD DE ASISTENCIA SOCIAL

I.- IDENTIFICACION

NOMBRE COMPLETO	MARCELA CAROLINA CASTAÑEDA CISTERNAS
C. DE IDENTIDAD	
DIRECCION	
FECHA	01/03/2016

II.- REGISTRO SOCIAL DE HOGARES

FECHA DE INGRESO AL REGISTRO	CALIFICACIÓN %	Nº DE REGISTRO
24/10/2012	Calificado en el 40% de menores ingresos o mayor vulnerabilidad socioeconómica.	Nº 30012247

III.- SITUACION

INDIGENCIA	
NECESIDAD MANIFIESTA	X

IV.- CAUSA QUE PROVOCA TAL SITUACION

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

V.- TIPO DE ASISTENCIA REQUERIDA

MERCADERIA	
MEDICINA (\$ 40.000.)	X
VESTUARIO	
VIVIENDA	
MAT. CONSTRUCCION	
MENAJE	
IMP. TRABAJO	
PASAJE	
HOSPEDAJE	
FUNERARIO	
OTROS	

VI.- OBSERVACIONES: Se solicita asistencia social a favor del hijo de la referida, quien requiere medicamento, debido a que presenta problemas de salud asociados a trastorno por déficit atencional con hiperactividad, trastorno oposicionista desafiante y CI normal lento. Asiste a controles médicos desde abril de 2015, mostrando mejoras gracias al medicamento que solicita, según informe médico. La referida, presenta una precaria condición económica, por lo cual no alcanza a cubrir todos los gastos básicos de subsistencia. Además el padre de sus hijos le aporta una pequeña cantidad de dinero por concepto de pensión de alimentos. Ella percibe un ingreso mensual de \$ 120.000.- por concepto de trabajos esporádicos.

Por lo anterior expuesto se solicita poder brindar esta ayuda social consistente en cubrir gastos por concepto de medicamento, mejorando así la calidad de vida de su hijo.

VII.- RESOLUCION JEFE DEPARTAMENTO SOCIAL

APROBADO	X
RECHAZADO	



ARTURO NAVIA FUENTES
ENCARGADO DEPARTAMENTO SOCIAL (S)

REPÚBLICA DE CHILE
SERVICIO DE REGISTRO CIVIL E IDENTIFICACIÓN
CÉDULA DE IDENTIDAD



APELLIDOS
**CASTAÑEDA
CISTERNAS**
NOMBRES
MARCELA CAROLINA
SEXO PAÍS DE NACIONALIDAD
F CHILE
FECHA DE NACIMIENTO
04 ABR 1978
FECHA DE EMISIÓN
01 OCT 2007
FECHA DE VENCIMIENTO
04 ABR 2018



FIRMA DEL TITULAR

Marcela Castañeda C

[Faint, illegible text]