REPÚBLICA DE CHILE
AGRUPACIÓN DE COMUNAS CABO DE HORNOS
Y ANTÁRTICA
I. MUNICIPALIDAD DE CABO DE HORNOS
Sección Social

DECRETO ALCALDICIO Nº 419
REF.: Ayudas Sociales

Puerto Williams, 04 JUL 2018

VISTOS Y CONSIDERANDO:

- La Sentencia de Proclamación del Tribunal Electoral Regional de Punta Arenas, de fecha 28 de Noviembre de 2016;
- El Acta de la sesión Constitutiva del Concejo de Cabo de Hornos, de fecha 06/12/2016;
- Las Facultades y atribuciones que me confiere la Ley Nº 18.695, Texto Refundido, Orgánica Constitucional de Municipalidades.;
- El Decreto Alcaldicio Nº 768 de fecha 22/12/2016, de la Ilustre Municipalidad de Cabo de Hornos, que aprueba el Presupuesto Municipal del año 2017;
- El Decreto Alcaldicio Nº 567 de fecha 07/12/2016, que nombra Alcalde de la Comuna de Cabo de Hornos a don Jaime Fernandez Alarcón;
- Memorándum Nº 315 de fecha 03/07/2018 a Sr. Alcalde informando el beneficio.
- Copia de Registro de solicitud de Ayuda.

DECRETO:

1º **AUTORIZASE,** la entrega de ayuda social a las personas que se individualizan:

Nº	Nombre	Apellidos	Rut	Ayuda	Valorizada
1	Andrés	Andrade Silva		1 canasta de víveres	$85.430

Cuenta	Denominación	AG	SP	CC
215.24.01.007	Asistencia Social a personas naturales	04	01	02

Lo anterior de acuerdo a los antecedentes mencionados en los **VISTOS** y **CONSIDERANDO.**

ANÓTESE, COMUNÍQUESE A QUIEN CORRESPONDA Y UNA VEZ HECHO, ARCHÍVESE.

LUCIANO SAAVEDRA PEREZ
SECRETARIO MUNICIPAL (S)

JAIME FERNANDEZ ALARCÓN
ALCALDE

JCV/PJV/ESC/ POG/LSP/afu
Distribución
1.- Dirección de Finanzas Municipales.
2.- Alcaldía
3.- DDC Social
4-Adquisiciones
5.- Oficina de Partes

SOLICITUD DE AYUDA SOCIAL

29 de Junio del 2018

Nombre Beneficiario: Andrés Andrade Silva
Dirección: Austral N° 40
Rut:

Señor:
Alcalde de la Comuna de Cabo de Hornos
Don Jaime Fernandez Alarcón
Presente

Luego de saludarlo y por medio de la presente, expongo mi situación social. Por lo anterior, solicito ayuda social que consiste en:

BENEFICIO	SOLICITADO	VALOR
Canasta Familiar	1	$85.430
Cilindro de gas 45 kg.		
Cancelación Boleta de Agua		
Cancelación Boleta de Luz		
Leña		
Otros		

Departamento Social
Observaciones: FICHA SOCIAL N°139

FIRMA DEL SOLICITANTE

FIRMA ASISTENTE SOCIAL

Distribución
_Adquisiciones
_Social

Fecha:

ACTA DE RECEPCIÓN

Don/ña.....Angela Cuevas Silva....., Ru..... .....
Declara que recibió conforme, por parte de la Municipalidad de Cabo de Hornos, lo que se detalla a continuación:

CANTIDAD	DETALLE
1	tarro de café dolca 170 gramos
3	kilos de azúcar
3	kilo de arroz
5	papel higiénico
2	pasta dental
2	jabón de tocador
6	paquetes de tallarines
6	salsas de tomates
5	kilo de papas
3	botella de aceite de 500 cc
1	bandeja de huevos
1	caja de te 100 bolsitas
1	kilo de carne molida
1	kilo de leche en polvo
2	cajas de 8 unidades de caldos maggie
1	frasco de sucedáneo de limón 500 cc
2	kilos de porotos
2	kilos de lentejas
1	kilo de sal
1	kilo de margarina
6	sachet de mermeladas
1	paquete de harina de 5 kilos
6	tarros de jurel
1	kilo vienesas
1	Kilo de cebollas
1	kilo de zanahorias
1	Kilo de zapallo

ASISTENTE SOCIAL

FIRMA

Municipalidad

CABO DE HORNOS

REGION DE MAGALLANES Y ANTARTICA CHILENA

ALCALDIA

DECLARACION DE GASTOS MENSUALES

Nombre: Andrés Andrade Silva

Nombre de la persona que declara gastos familiares: Andrés Andrade Silva

IDENTIFICACION DEL JEFE DE HOGAR

Nombre : Andrés Andrade Silva

Rut :

Domicilio : Costa Rica

Teléfono : 7560 3265

Ocupación : Trabajo independiente

GASTOS FAMILIARES	$ MENSUALES
1. Alimentación	150.000
2. Útiles de Aseo	
3. Arriendo	150.000
4. Dividendo	
5. Luz	
6. Agua	
7. Combustible	
8. Teléfono	20.000
9. Movilización	
10. Educación (Centro de Padres, Escolaridad, Letras, etc.)	
11. Créditos de Consumo (Casas Comerciales, Financieras, etc.)	
12. Varios (Medicamentos, Vestuario, etc.)	50.000
Pensión	
Total	$ 470.000

Observaciones: Entrega pensión alimenticia a [illegible] hijos [illegible]

Declaro que la información entregada en este documento es fidedigna y asumo que en caso de incurrir en alguna omisión, el beneficio al que postula o renueva al inicio del presente documento será revocado.
Además faculto a la Municipalidad a solicitar la documentación necesaria para la evaluación de la situación socioeconómica de mi grupo familiar durante todo el periodo que se haga efectivo el beneficio.

Firma y Timbre Asistente Social

Fecha: 26-2015

Firma
Jefe de Hogar o Persona que Declara

MUNICIPALIDAD
CABO DE HORNOS
Comunas de Cabo de Hornos y Antártica

Puerto Williams, 03 de Julio 2018

MEMORANDUM N° 315

A: **ALCALDE DE LA COMUNA DE CABO DE HORNOS**
DOJAIME FERNANDEZ ALARCON

DE: **ASISTENTE SOCIAL**
DOÑA ANGELICA FILOSA URIBE

Junto con saludar, por medio del presente, informo a Ud. beneficio entregado:

N°	Nombre	Apellidos	Rut	Ayuda	Valorizada
1	Andrés	Andrade Silva		1 canasta de víveres	$85.430

Sin otro particular, se despide atentamente

ANGELICA FILOSA URIBE
ASISTENTE SOCIAL

AFU/afu
Distribución:
1. Alcaldia
2. DDC
3. DDC Social