



Puerto Williams, 31 OCT 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 N° 18.695, Texto Refundido, Orgánica Constitucional de Municipalidades.;
- El Decreto Alcaldicio N° 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 N°567 de fecha 07/12/2016, que nombra Alcalde de la Comuna de Cabo de Hornos a don Jaime Fernandez Alarcón;
- Memorándum de Jefe Dpto. de Desarrollo Comunitario N° 599 de fecha 31/10/2018 a Sr. Alcalde informando el beneficio;
- Ficha de Atención.

DECRETO:

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

N°	Nombre	Apellidos	Rut	Ayuda	Valorizada
1	Yeny	Fuentes Gonzalez		Apoyo en dinero efectivo	\$300.000

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

JFA/RV/JCM/POG/JSP/afu
Distribución:

- 1.- Dirección de Finanzas Municipales.
- 2.- Alcaldía
- 3.- DDC Social
- 4.- Control
- 5.- Oficina de Partes

Puerto Williams, 31 de Octubre 2018

MEMORANDUM N° 599

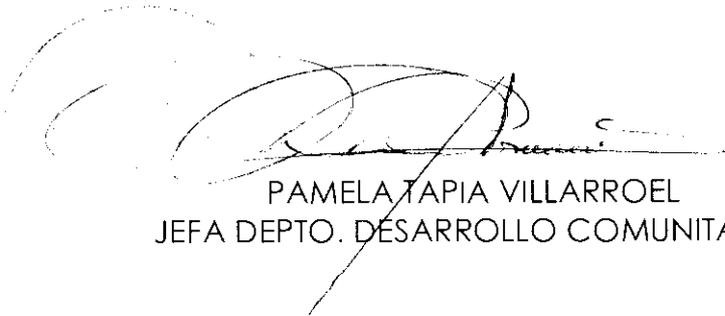
**A: ALCALDE DE LA COMUNA DE CABO DE HORNOS
DON JAIME FERNÁNDEZ ALARCÓN**

**DE: JEFA DEPTO. DESARROLLO COMUNITARIO
DOÑA PAMELA TAPIA VILLARROEL**

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

N°	Nombre	Apellidos	Rut	Ayuda	Valorizada
1	Yeny	Fuentes González		Apoyo en dinero efectivo	\$300.000

Sin otro particular, se despide atentamente



**PAMELA TAPIA VILLARROEL
JEFA DEPTO. DESARROLLO COMUNITARIO**

PTV/afu
DISTRIBUCIÓN:
1. ALCALDIA
2. DDC
3. DDC SOCIAL

FICHA DE ATENCION

FECHA: 30/10/2018

I. ANTECEDENTES SUJETO DE ATENCIÓN

Nombre	Yeny Fuentes González
Fecha de nacimiento	10/03/1984
Rut	
Domicilio	O'Higgins s/n
Teléfono o celular	97253757
Ficha Social	230

II. ANTECEDENTES FAMILIARES

Nombre completo	Edad	Rut	parentesco	Actividad	Ingreso promedio
Enrique Sanhueza Orellana	43		Esposo	Carpintero	\$1.800.000 Ultimo mes de pago Agosto 2018
Paz Sanhueza Fuentes	2 años 10 meses		hija	-----	\$0
Yeny Fuentes González	34		-----	Técnico Agrícola	\$0

III. TIPO DE INGRESO

Demanda espontanea	-----
Derivación	Alcalde

IV. ANTECEDENTES RELEVANTES

Familia radicada en Puerto Williams hace un año y medio. Traslado por razones familiares. Hija asiste a Jardín Infantil. Esposo trabaja a través de empresa contratista, para Constructora salfa. El mes de Agosto fue finiquitado, está a la espera de reincorporarse a Empresa Salfa una vez que Constructora tenga la materialidad para iniciar trabajos en Centro suban tartico. Usuaría solicitó hace 6 días audiencia con el Alcalde problemática que atañe a la habitabilidad. Vivienda arrendada fue solicitada por dueños, ya que familiar de arrendadores se radicara en la Comuna y hará uso de la vivienda Familiar. Solicito apoyo a Alcalde para que este pueda consultar en su nombre sobre posibilidad de ocupar inmueble denominado la madre isleña. Gestiones de Sr. Alcalde. Fueron infructuosos, pues Bienes Nacionales, dueña del inmueble mencionado tiene otro uso que no es como casa habitación. Por su parte la usuaria se dirigió a Bienestar Armada para solicitar vivienda, gestión que tampoco prosperó. Se adjunta Declaración de gastos de usaría y grupo familiar. Se comenta por parte de usuaria que postularan a vivienda a través de Comité Sueños del Cabo de Hornos, para lo cual tiene el ahorro.

Por contacto con una persona conocida, logro obtener un arriendo, generado en el día de hoy 30 de Octubre 2018, en casa habitación calle O'Higgins, por la cual le cobran **\$600.000**.

Usuaría menciona que Alcalde manifestó poder apoyar con estadía en Hostal, pero ya que apareció la oportunidad de arriendo, solicita apoyo municipal.

V. OPINION PROFESIONAL

Quien suscribe ante los antecedentes mencionados por usuaria y habiendo consultado al Sr. Alcalde, se solicita que se proceda a entregar un aporte en Dinero de \$300.000, por única vez. Se respalda la solicitud por estar este grupo familiar en una situación de necesidad manifiesta. De acuerdo al Reglamento de Ayuda Social, Artículo 3, letra c y d y artículo 15 letra b. Artículos se copian a continuación:

ART. 3°: Para determinar la calidad de beneficiario de ayuda social, se considerarán a las personas y/o familias residentes permanentes en la Comuna de Cabo de Hornos (por más de 6 meses), que se encuentren en cualquiera de las siguientes situaciones:

- a) Indigencia,
- b) Pobreza,
- c) Estado de necesidad manifiesta,
- d) Situación de crisis familiar, derivada de enfermedad de jefe de hogar, violencia intrafamiliar, falta de trabajo estable u otros factores de vulnerabilidad,
- e) Aquellas personas que no se encuentran en ninguno de los estados anteriores y que sufran los efectos de siniestros o catástrofes naturales, lo que se entenderá como una "situación de emergencia", en cuyo caso se exime la exigencia de residencia permanente de a lo menos 6 meses en la Comuna.

ART. 15°: a) Se proveerá de ALIMENTACIÓN, GAS y/o LEÑA, así como ayuda en DINERO EFECTIVO a las familias indigentes, pobres o que presenten vulnerabilidad y/o necesidad manifiesta en estos rubros. Se incluye entre las ayudas sociales:

- b) Cancelación de arriendo, por un período de hasta tres meses, Previa evaluación de los documentos que acrediten la transparencia del contrato, como así también se cancelara en aquellas situaciones especiales de emergencia (salud, desalojo, siniestros)
- c) Hospedaje en la Comuna o en la ciudad de Punta Arenas.

Esta ayuda será regulada por criterio profesional del Asistente Social que autoriza, considerando las disposiciones del presente Reglamento, en especial lo referido a grupos sociales prioritarios. Sin perjuicio de lo anterior y, de acuerdo al presupuesto existente, se priorizarán los siguientes casos:

- a) Beneficiarios de Pensión Básica Solidaria u otras con montos similares,
- b) Mujeres Jefas de Hogar cesantes, con hijos menores y sin aportes de terceros.
- c) Jefe de Hogar con problemas de salud que le impidan trabajar.
- d) Familias extendidas (padres, hijos, abuelos, allegados)
- e) Grupos familiares con uno o más integrantes con problemas de desnutrición y/u obesidad.
- f) Personas con discapacidad.
- g) Mujeres embarazadas con problemas de nutrición.
- h) Otros casos sociales especiales (refugiados, inmigrantes) fundamentados por el profesional Asistente Social mediante instrumentos específicos.

V. SOLICITUD DEL USUARIO

FECHA	30-10-2018
-------	------------


MUNICIPALIDAD DE CABO DE
ASISTENTE SOCIAL ANGELICA FILOSA URIBE
10.5920.37-7
ASISTENTE SOCIAL
XII SECCION



DECLARACION DE GASTOS MENSUALES

Nombre Jeny Fuentes Gonzalez

Nombre de la persona que declara gastos familiares Jeny Fuentes Gonzalez

IDENTIFICACION DEL JEFE DE HOGAR

Nombre : Jeny Fuentes Gonzalez

Rut : 15.657.008-7

Domicilio : O'Higgins N°

Teléfono : 97253757

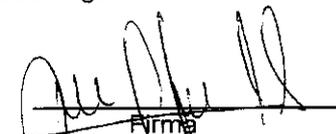
Ocupación : Tecnico Universitario Agricola

GASTOS FAMILIARES	\$ MENSUALES
1. Alimentación	\$ 360.000
2. Útiles de Aseo	\$ 100.000
3. Arriendo	\$ 400.000
4. Dividendo	
5. Luz	\$ 40.000
6. Agua	\$ 40.000
7. Combustible	\$ 100.000
8. Teléfono	\$ 40.000
9. Movilización	
10. Educación (Centro de Padres, Escolaridad, Letras, etc.)	
11. Créditos de Consumo (Casas Comerciales, Financieras, etc.)	\$ 50.000 (2/3)
12. Varios (Medicamentos, Vestuario, etc.)	\$ 74.000
13. Leña	
14. Gas	\$ 35.980
15. Prestamos (Microfinanza)	\$ 78.000 (11/18)
16. Tiendas	
Total	\$ 1.301.950

Observaciones: Costo contemporeo un 0% mto de fntn carne; In aut. ano no opeid. actual para la mnt. de ppe. Muebles, Maquina de ropa, Vehículo combustible, Telefono, internet

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.


 ASISTENTE SOCIAL
 Firma y Chile Asistente Social
 Fecha: 30 de Octubre 2018


 Firma
 Jefe de Hogar o Persona que Declara