



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PUCÓN

Decreto N° 3262
Pucón, 14/10/2009

Dirección de Administración y Finanzas
AREA MUNICIPAL

La Alcaldía ha decretado con esta fecha lo siguiente.

Vistos :

- 1.- El Presupuesto de Ingresos y Gastos aprobados para el presente año.
- 2.- Las facultades que me confiere la Ley N° 18.695. Ley Orgánica Constitucional de Municipalidades Aprobado por DFL N°1 2006 Interior.
- 3.- Decreto Exento N° 1405 emitido con fecha 17 de agosto del año 2009, que delega la función de Firma por orden de la Sra. Alcaldesa al Administrador Municipal.

DECRETO

La Dirección de Administración

Y Finanzas, pagara a Don

La cantidad de \$

: COLIPE HERMOSILLA SERGIO Rut 011246493-k

: 159,544 CIENTO CINCUENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS

Por concepto de

: STOCK AYUDAS SOCIALES

Fecha de Pago

: 14/10/2009

DOCUMENTO	NUMERO	FECHA	MONTO \$
FACTURA	3240	28/09/2009	159,544

Anótese comuníquese y Archívese.

Contabilícese el presente gasto a las cuentas Presupuestarias que se indican.

CÓDIGO CUENTA	DETALLE	DEBE	HABER
215-24-01-007-002-000	AYUDA SOCIAL EN MATERIALES Y MEDICAMENTOS		159,544
541-01-00-000-000-000	Transferencias Corrientes al Sector Privado	159,544	
215-24-01-007-002-000	AYUDA SOCIAL EN MATERIALES Y MEDICAMENTOS	159,544	
111-02-01-000-000-000	BANCO MUNICIPAL		159,544
Sumas Iguales		319,088	319,088

REFRENDACION

Cuenta	215-24-01-007-002-000			
Presupuesto Vigente	16,007,000			
Total Comprometido	15,601,124			
Saldo x Comprometer	405,876			

SECRETARIO MUNICIPAL

ADMINISTRADOR

DIRECTOR DE CONTROL

DIREC. DE ADM. Y FINANZAS

Pucón
centro del SUR de CHILE

Avda. Bernardo O'Higgins 483 Pucón. Fono: (45) 293000 Fax: 293085 Email: pucon@munitel.cl



**SERGIO OSVALDO
COLIPE HERMOSILLA
SUPERMERCADO COMERCIAL
Y DE ALCOHOLES**

C. Matriz : Pob. Adela Jorquera
Los Pellines 210 - Pucón
Suc.1 : **CABAÑAS**
Del Pillán 435 - PUCON
Comuna de Pucón

R.U.T.: 11.246.493-K

FACTURA

Nº 003240

S.I.I. - VILLARRICA

Fecha, 28 de Septiembre de 2009

FECHA VIGENCIA EMISION HASTA 31 DE DICIEMBRE 2009

Señor(es): Ilustre Municipalidad de Pucón

RUT.: 69191600-6

Dirección: Av. O'Higgins 483

Ciudad: Pucón

Comuna: Pucón

Giro: Servicio Público

Gufa N°:

Por lo siguiente:

a: SERGIO OSVALDO COLIPE HERMOSILLA

DEBE

Cantidad	DETALLE	P. Unitario	TOTAL
10	Huon + 5kp.	2450	24.500
20	Kg. Azúcar	500	10.000
10	Kg. Ajo	880	8.800
10	Kg. fideos + 1kg.	1390	13.900
10	Lt. Aceite vegetal	1390	13.900
10	Kg. yerba mate	1690	16.900
10	Kg. leche polvo purita	3150	31.500
10	4 bolsa tomate	350	3.500
10	Kg. poroto	1340	13.400
10	Kg. lentejas	1290	12.900
10	U. salmón	1100	11.000
10	10kg te bolsa	250	2.500
			162.800
		Desc 2%	- 3256
	ORDEN N° 1702		159.544

ON: ciento cincuenta y nueve mil
quienientos cuarenta y cuatro pesos

NETO \$ 134.070

19% IVA \$ 25.474

TOTAL \$ 159.544

Cancelado, de

de 200

Nombre: Cynthia Villapan O.

Firma: [Firma]

RUT.: [RUT.]

Fecha: 28 de Sept. de 2009

Lugar:

El acuse de recibo que se declara en este acto, de acuerdo a lo dispuesto en la letra b) del Art. 4°, y la letra c) del Art. 5° de la Ley 19.983, acredita que la entrega de mercaderías o servicio(s) prestado(s) ha(n) sido recibido(s)

© NEO-MUNDO LTDA. RUT.: 77.649.290-6 • Fonofax 313095 • Padre Las Casas

ORIGINAL: CLIENTE



I. MUNICIPALIDAD DE PUCÓN

R.U.T.: N° 69.191.600-6
Giro: Servicio Público
Avda. Bdo. O'Higgins N° 483 - Pucón
Fonos: 293084 - 293090 - Fax 293085
Dirección de Administración y Finanzas

ORDEN DE COMPRA

N° 2009-00001702

OBLIGACION Nro 1702

Pucón, 23 de Septiembre de 2009

SR.(ES)
DIRECCION
FONO

COLIPE HERMOSILLA SERGIO
LOS PELLINES 210
441453

R.U.T. N° 011246493-k
CIUDAD PUCON
FAX

SIRVASE ENTREGAR AL PORTADOR, LO SIGUIENTE:

CODIGO ARTICULO	CANTIDAD	UNIDAD MEDIDA	DETALLE	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
SU00047	10.00	PAQUETE	HARINA X 5 KG.	2,450.000	24,500
SU00011	20.00	KILOGRAMOS	AZUCAR	500.000	10,000
SU00008	10.00	KILOGRAMOS	ARROZ	.880.000	8,800
SU00030	10.00	UNIDADES	FIDEOS X 1 KG	1,390.000	13,900
SU00161	10.00	LITROS	ACEITE PROTAL	1,390.000	13,900
SU00108	10.00	KILOGRAMOS	YERBA MATE	1,690.000	16,900
SU00056	10.00	KILOGRAMOS	LECHE EN POLVO PURITA.	3,150.000	31,500
SU00084	10.00	UNIDADES	SALSA DE TOMATES	350.000	3,500
SU00078	10.00	KILOGRAMOS	POROTOS (PQTE. 1KG)	1,340.000	13,400
SU00059	10.00	KILOGRAMOS	LENTEJAS	1,290.000	12,900
SU00083	10.00	UNIDADES	SALMON	1,100.000	11,000
SU00095	10.00	CAJAS	TE EN BOLSAS.	250.000	2,500
				SUB-TOTAL	136,807
				RECARGO	0
				SUB-TOTAL	0
				DESCUENTO	0
IMPORTANTE: DEBE INDICAR N° DE ORDEN DE COMPRA AL FACTURAR				SUB-TOTAL	136,807
SOLICITADO POR SOCIAL				19 %	25,993
SOLICITUD DE PEDIDO N° 00001742				TOTAL	162,800
DESTINADO A STOCK AYUDAS SOCIALES					



DIRECC.ADM. Y FINANZAS

CUENTA PRESUPUESTARIA

215-24-01-007-002-000

162,800

I MUNICIPALIDAD DE PUCON
DIRECC. DE ADM. Y FINANZAS
OBLIGADO N°
DEVENGADO N° 4549
DECRETO N°

ADMINISTRADOR MUNICIPAL

Pucon

CONTRATO DE SUMINISTRO
2387 - 308-5009



PEDIDO DE MATERIALES PARA STOCK

Nº : 2009-00001742

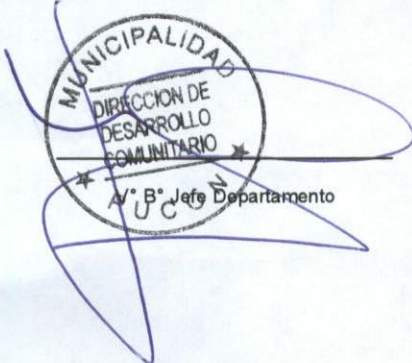
1655

NUMERO INTERNO : 0104
C. DE COSTO : 060101
OBS : SOLICITA SR. CLAUDIO HORMAZABAL - DIDECO

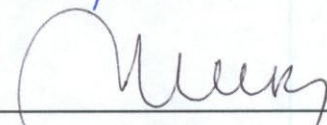
FECHA : 21/09/2009
U.SOLICITANTE : 06-DIDECO, 01-SOCIAL, 01-SOCIAL.-

ITEM	CODIGO	CANTIDAD	U.MEDIDA	NOMBRE O DESCRIPCION DEL ITEM	OBSERVACION
1	SU00047	10.000	PAQUETE	HARINA X 5 KG.	\$ 2.450
2	SU00011	20.000	KILOGRAMOS	AZUCAR	\$ 500
3	SU00008	10.000	KILOGRAMOS	ARROZ	\$ 880
4	SU00030	10.000	UNIDADES	FIDEOS X 1 KG	\$ 1.390
5	SU00161	10.000	LITROS	ACEITE PROTAL	\$ 1.390
6	SU00108	10.000	KILOGRAMOS	YERBA MATE	\$ 1.690
7	SU00056	10.000	KILOGRAMOS	LECHE EN POLVO PURITA.	\$ 3.150
8	SU00084	10.000	UNIDADES	SALSA DE TOMATES	\$ 350
9	SU00078	10.000	KILOGRAMOS	POROTOS (PQTE. 1KG)	\$ 1.340
10	SU00059	10.000	KILOGRAMOS	LENTEJAS	\$ 1.290
11	SU00083	10.000	UNIDADES	SALMON	\$ 1.100
12	SU00095	10.000	CAJAS	TE EN BOLSAS.	\$ 250

JUSTIFICACIÓN :
STOCK AYUDAS SOCIALES



M. Colipe


V° B° Jefe Finanzas

24 01 07 02
111



Municipalidad de Pucón

DECRETO EXENTO N° 1848

PUCON,

08 OCT 2009

V I S T O S :

1. Lo que dispone el **REGLAMENTO MUNICIPAL SOBRE EL OTORGAMIENTO DE AYUDAS SOCIALES EN LA COMUNA DE PUCON**, aprobado por Decreto Exento N° 311 del 02.02.2006.-

2.- El Decreto Exento N° 2461 de fecha 15 de Diciembre de 2008, mediante el cual se aprueba el Presupuesto de Ingresos y Gastos para el año 2009.-

3.- El Decreto Exento N° 1405, de fecha 17 de Agosto del 2009, donde autoriza a Firmar "Por orden de la Señora Alcaldesa", al Sr. Administrador Municipal Don Marcelo Concha Villagra.-

4.- Las Solicitudes de Ayuda Social demandada por las personas individualizadas más adelante.-

5.- Las atribuciones que me confiere la Ley N° 18.695 "Orgánica Constitucional de Municipalidades", cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado, fue fijado por el DFL N° 1, de 2006, Interior.-

D E C R E T O :

1.- Declárese en estado de necesidad manifiesta a las siguientes personas domiciliadas en la Comuna de Pucón.-

N°	NOMBRE	RUT	CANTIDAD
01	Miriam Nahuelan Lavín		01
02	Rosa Molina Godoy		01
03	Viviana Llamín Ruiz		01

2.- Otórguesele a las personas individualizadas anteriormente, una ayuda social paliativa, consistente en **01 PAQUETE DE ALIMENTOS A CADA UNA.-**

3.- Impútese, el gasto a la Cuenta **215.24.01.07.001** "Asistencia Social a Personas Naturales".-

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.
"POR ORDEN DE LA SEÑORA ALCALDESA"



GLADIELA MATUS PANGUILEF
SECRETARIA MUNICIPAL

MARCELO CONCHA VILLAGRA
ADMINISTRADOR MUNICIPAL

MCV/GMP/CHN/CHP/cms.-

DISTRIBUCION:

- OFICINA DE PARTES
- FINANZAS
- TESORERIA
- ARCHIVO DIDECO.

CONTROL

ITEM 2401.007001
TOTAL AUTORIZADO \$ 1600700
MONTO ACTUAL \$ 1528528
DIFERENCIA NETO \$ 722172
VALOR POR PAGAR

FIRMA DEL RESPONSABLE

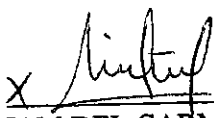
SOLICITUD DE AYUDA SOCIAL


Ficha Familiar 761
30 de Septiembre de 2009

Identificación Solicitante

Nombre : MIRIAM DEL CARM NAHUELAN LAVIN
R.U.T. :
Fecha Nacimiento :
Edad :
Estado Civil :
Actividad : NO TIENE ACTIVIDAD
Ingresos :
Previsión :
Domicilio : PJE. PADRE HURTADO 1375, Población CMTE PADRE HURTADO,
Unidad Vecinal 015

En merito a los antecedentes presentados
justifica la entrega de los siguientes beneficios.

x 
MIRIAM DEL CARM NAHUELAN LAVIN
SOLICITANTE


CECILIA FERNANDEZ FERNANDEZ
ASISTENTE SOCIAL



MUNICIPALIDAD DE PUCÓN
DPTO. DESARROLLO COMUNITARIO

RECIBO N°

Fecha, 30 de Sept de 2009

Nombre del Beneficiario Miriam Nchulan

C. I. N° 11 917.214-9 Domicilio _____

El beneficiario declara recibir conforme, de la Municipalidad de Pucón, lo siguiente:

1 Porc de Alimentos
7

[Firma]
Firma del Beneficiario que Recibe

[Firma]
Firma del Funcionario Municipal que Entrega

N° y Fecha Informe Social: _____

N° Fecha Decreto Alcaldicio: _____

SOLICITUD DE AYUDA SOCIAL

Ficha Familiar 434
30 de Septiembre de 2009

Identificacion Solicitante

Nombre : ROSA GLADYS MOLINA GODOY
R.U.T. : 08881887-9
Fecha Nacimiento : Edad :
Estado Civil :
Actividad : NO TIENE ACTIVIDAD
Ingresos :
Previsión :
Domicilio : PJE. LOS NOTROS , Población LAS ARAUCARIAS, Unidad Vecinal
008

justifica la entrega de los siguientes beneficios.

X Rosa Gladys Molina Godoy
ROSA GLADYS MOLINA GODOY
SOLICITANTE

Cecilia Fernandez Fernandez
CECILIA FERNANDEZ FERNANDEZ
ASISTENTE SOCIAL



MUNICIPALIDAD DE PUCÓN
DPTO. DESARROLLO COMUNITARIO

RECIBO N°

Fecha, 08 de Octubre de 2008

Nombre del Beneficiario Rosa Rolina Godoy

C. I. N° 8.631.607-0 Domicilio Pys. In Vitis

El beneficiario declara recibir conforme, de la Municipalidad de Pucón, lo siguiente:

1 Pag de Alimentos

Rosa Rolina Godoy
Firma del Beneficiario que Recibe



Firma del Funcionario Municipal que Entrega




N° y Fecha Informe Social: _____

N° Fecha Decreto Alcaldicio: _____

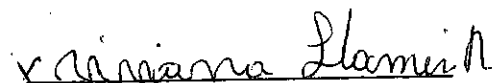
SOLICITUD DE AYUDA SOCIAL

Ficha Familiar 317
30 de Septiembre de 2009

Identificacion Solicitante

Nombre : VIVIANA DEL PILA LLAMIN RUIZ
R.U.T. : 
Fecha Nacimiento :  Edad : 
Estado Civil :
Actividad : NO TIENE ACTIVIDAD
Ingresos :
Previsión :
Domicilio : RAMON GUIÑEZ 420, Población OBISPO, Unidad Vecinal 007




VIVIANA DEL PILA LLAMIN RUIZ
SOLICITANTE


CECILIA FERNANDEZ FERNANDEZ
ASISTENTE SOCIAL



MUNICIPALIDAD DE PUCÓN
DPTO. DESARROLLO COMUNITARIO

RECIBO N°

Fecha, 08 de Octubre de 2005

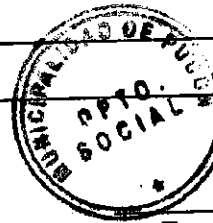
Nombre del Beneficiario Viviana Haimen Ruiz

C. I. N° 12.535.833-0 Domicilio N. Cruz 420

El beneficiario declara recibir conforme, de la Municipalidad de Pucón, lo siguiente:

1 Pkg. Alimentos.

Viviana Haimen Ruiz
Firma del Beneficiario que Recibe



Firma del Funcionario Municipal que Entrega

N° y Fecha Informe Social: _____

N° Fecha Decreto Alcaldicio: _____



Municipalidad de Pucón

DECRETO EXENTO N° 7809

PUCON, 06 OCT 2009

V I S T O S :

1. Lo que dispone el **REGLAMENTO MUNICIPAL SOBRE EL OTORGAMIENTO DE AYUDAS SOCIALES EN LA COMUNA DE PUCON**, aprobado por Decreto Exento N° 311 del 02.02.2006.-

2.- El Decreto Exento N° 2461 de fecha 15 de Diciembre de 2008, mediante el cual se aprueba el Presupuesto de Ingresos y Gastos para el año 2009.-

3.- El Decreto Exento N° 1405, de fecha 17 de Agosto del 2009, donde autoriza a Firmar "Por orden de la Señora Alcaldesa", al Sr. Administrador Municipal Don Marcelo Concha Villagra.-

4.- La Solicitud de Ayuda Social demandada por **Don (a), LUIS CIFUENTES NAVARRETE.-**

5.- Las atribuciones que me confiere la Ley N° 18.695 "Orgánica Constitucional de Municipalidades", cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado, fue fijado por el DFL N° 1, de 2006, Interior.-

D E C R E T O :

1.- Declárese en estado de necesidad manifiesta a **Don (a), LUIS CIFUENTES NAVARRETE, C.I. [REDACTED]**, domiciliado (a) en Cerro Quelhue N° [REDACTED] de esta Comuna de Pucón.-

2.- Otórguesele a la persona individualiza anteriormente, una ayuda social paliativa, consistente en: **01 Paquete de Alimentos.-**

3.- Impútese, el gasto a la Cuenta **215.24.01.07.001** "Asistencia Social a Personas Naturales".-

**ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.
"POR ORDEN DE LA SEÑORA ALCALDESA"**



MCV/GMP/CHN/NDS/CFF/cms.-

DISTRIBUCION:

- OFICINA DE PARTES
- FINANZAS
- TESORERIA
- ARCHIVO DIDECO.



CONTROL

2401.007002

16007000

15238580

768420



Solicitud de Ayuda Social

Fecha: 28/09/2009.

Nombre del Solicitante: Luis Armonio Fuentes Novarrete.

Cedula de Identidad: [REDACTED]

Fecha de Nac.: [REDACTED]

Estado Civil: casado.

Pareja: Lilón Jimenez Ullas

Actividad: brero-

Domicilio: lino [REDACTED]

Peticion: ayuda de alimentos por incendio cordillero.

FIRMA: Luis Fuentes

INFORME SOCIAL



Firma del Profesional



MUNICIPALIDAD DE PUCÓN
DPTO. DESARROLLO COMUNITARIO

RECIBO N°

Fecha, 28 de 09 de 2009
Nombre del Beneficiario Luis Cuentel Novante
C. I. N° 10.026.304-1 Domicilio Cerro Uuelhue 1645-

El beneficiario declara recibir conforme, de la Municipalidad de Pucón, lo siguiente:

1 paquete de Alimentos

Luis Cuentel Novante
Firma del Beneficiario que Recibe

MARICEL BRICEÑO RIVERA
12.447-1
Asistente Social

[Firma]
Firma del Funcionario Municipal que Entrega

N° y Fecha Informe Social: _____

N° Fecha Decreto Alcaldicio: _____



Municipalidad de Pucón

DECRETO EXENTO N° 1806

PUCON, 06 OCT 2008

V I S T O S :

1. Lo que dispone el **REGLAMENTO MUNICIPAL SOBRE EL OTORGAMIENTO DE AYUDAS SOCIALES EN LA COMUNA DE PUCON**, aprobado por Decreto Exento N° 311 del 02.02.2006.-

2.- El Decreto Exento N° 2461 de fecha 15 de Diciembre de 2008, mediante el cual se aprueba el Presupuesto de Ingresos y Gastos para el año 2009.-

3.- El Decreto Exento N° 1405, de fecha 17 de Agosto del 2009 donde autoriza a Firmar "Por orden de la Señora Alcaldesa a la Sr. Administrador Municipal Don Marcelo Concha Villagra.-

4.- La Solicitud de Ayuda Social demandada por Don (a) **YANIRA GUTIERREZ MUÑOZ.-**

5.- Las atribuciones que me confiere la Ley N° 18.695 "Orgánica Constitucional de Municipalidades", cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado, fue fijado por el DFL N° 1, de 2006, Interior.-

D E C R E T O :

1.- Declárese en estado de necesidad manifiesta a Don (a) **YANIRA GUTIERREZ MUÑOZ C.I. N° [REDACTED]**, domiciliado en ARAUCO N° [REDACTED] de esta Comuna de Pucón.-

2.- Otórguesele a la persona individualiza anteriormente, una ayuda social paliativa, consistente en: **01 PAQUETE DE ALIMENTO.-**

3.- Impútese, el gasto a la Cuenta **215.24.01.07.001 "Asistencia Social a Personas Naturales".-**

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.
"POR ORDEN DE LA SEÑORA ALCALDESA"

GLADYS MATUS PANGUILLEF
SECRETARIA MUNICIPAL

MARCELO CONCHA VILLAGRA
ADMINISTRADOR MUNICIPAL

MOV/GMP/CHN/NDS/CFF/cms.-

DISTRIBUCION:
- OFICINA DE PARTES
- FINANZAS
- TESORERIA
- ARCHIVO DIDECO.

CONTROL

ITEM 2406007002
TOTAL AUTORIZADO \$16007000
MONTO PAGADO \$15238500
SALDO POR PAGAR \$768500
FIRMA FUNCIONARIO RESPONSABLE

SOLICITUD DE AYUDA SOCIAL

Ficha Familiar 1257
25 de Septiembre de 2009

Identificación Solicitante

Nombre : YANIRA ANGELICA GUTIERREZ MUNOZ
R.U.T. : 1 [REDACTED]
Fecha Nacimiento : 23/05/1988 Edad : [REDACTED]
Estado Civil :
Actividad : NO TIENE ACTIVIDAD
Ingresos :
Previsión :
Domicilio : ARAUCO [REDACTED] Población OBISPO, Unidad Vecinal 007

X 
YANIRA ANGELICA GUTIERREZ MUNOZ
SOLICITANTE


CECILIA FERNANDEZ FERNANDEZ
ASISTENTE SOCIAL



MUNICIPALIDAD DE PUCÓN
DPTO. DESARROLLO COMUNITARIO

RECIBO N°

Fecha, 25 de Sept. de 2008

Nombre del Beneficiario

Jaime Gutiérrez

C. I. N°

16.900.306-8

Domicilio

América

El beneficiario declara recibir conforme, de la Municipalidad de Pucón, lo siguiente:

1 caja de Alimentos

[Firma]

Firma del Beneficiario que Recibe

N° y Fecha Informe Social:

N° Fecha Decreto Alcaldicio:



[Firma]

Firma del Funcionario Municipal que Entregó



Municipalidad de Pucón

DECRETO EXENTO N° 1805

PUCON, 06 OCT 2009

V I S T O S :

1. Lo que dispone el **REGLAMENTO MUNICIPAL SOBRE EL OTORGAMIENTO DE AYUDAS SOCIALES EN LA COMUNA DE PUCON**, aprobado por Decreto Exento N° 311 del 02.02.2006.-

2.- El Decreto Exento N° 2461 de fecha 15 de Diciembre de 2008, mediante el cual se aprueba el Presupuesto de Ingresos y Gastos para el año 2009.-

3.- El Decreto Exento N° 1405, de fecha 17 de Agosto del 2009, donde autoriza a Firmar "Por orden de la Señora Alcaldesa", al Sr. Administrador Municipal Don Marcelo Concha Villagra.-

4.- La Solicitud de Ayuda Social demandada por **Don (a), LUZMIRA VEGA MORA.-**

5.- Las atribuciones que me confiere la Ley N° 18.695 "Orgánica Constitucional de Municipalidades", cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado, fue fijado por el DFL N° 1, de 2006, Interior.-

D E C R E T O :

1.- Declárese en estado de necesidad manifiesta a **Don (a), LUZMIRA VEGA MORA, C.I** [REDACTED], domiciliado (a) en Calle Uno, Sitio [REDACTED] de esta Comuna de Pucón.-

2.- Otórguesele a la persona individualiza anteriormente, una ayuda social paliativa, consistente en: **01 Paquete de Alimentos.-**

3.- Impútese, el gasto a la Cuenta **215.24.01.07.001** "Asistencia Social a Personas Naturales".-

**ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE
"POR ORDEN DE LA SEÑORA ALCALDESA"**



**GLADYELA MATUS PANGUILEF
SECRETARIA MUNICIPAL**



**MARCELO CONCHA VILLAGRA
ADMINISTRADOR MUNICIPAL**

MOV/GMP/CEN/NDS/CFF/cms.-

DISTRIBUCION:

- OFICINA DE PARTES
- FINANZAS
- TESORERIA
- ARCHIVO DIDECO.

CONTROL

2401.007.002
TOTAL ABONO \$ 1600.7000
MUS. [REDACTED]
MUS. [REDACTED] \$ 45.238.500
SALDO POR [REDACTED] \$ 768.420

FIRMA FUNCIONARIO
RESPONSABLE



Solicitud de Ayuda Social

Fecha: 25 Sept 2009
Nombre del Solicitante: Luzmila Olga Vega Pareda
Cedula de Identidad: 8.000.000 Fecha de Nac.: 10/11/1960
Estado Civil: Soltera Pareja:
Actividad: Concuente cobrador Domicilio: Pos. Libertad
Coll. 1.840 60.
Petición: Ayuda en alimentos Cel: 960000000

FIRMA: Luzmila Olga Vega Pareda

INFORME SOCIAL



de Tratamiento comunitario
Impreso San José - Fono/Fax 411324 - Vidarica

Firma del Profesional





MUNICIPALIDAD DE PUCON
DPTO. DESARROLLO COMUNITARIO

RECIBO N°

Fecha, _____ de _____ de _____

Nombre del Beneficiario Alfonso Vega

C. I. N° 3.650.321.4 Domicilio Comité Libertad

El beneficiario declara recibir conforme, de la Municipalidad de Pucón, lo siguiente:

4131 - 1952

ALCALDIA DE

2
111

Firma del Beneficiario que Recibe

Nº y Fecha Informe Social:

Nº Fecha Decreto Alcaldicio: _____

Imprensa San José - Fono/Fax 411334 - V. Carrón



Municipalidad de Pucón

DECRETO EXENTO N° 1804

PUCON, 06 OCT 2009

V I S T O S :

1. Lo que dispone el **REGLAMENTO MUNICIPAL SOBRE EL OTORGAMIENTO DE AYUDAS SOCIALES EN LA COMUNA DE PUCON**, aprobado por Decreto Exento N° 311 del 02.02.2006.-

2.- El Decreto Exento N° 2461 de fecha 15 de Diciembre de 2008, mediante el cual se aprueba el Presupuesto de Ingresos y Gastos para el año 2009.-

3.- El Decreto Exento N° 1405, de fecha 17 de Agosto del 2009, donde autoriza a Firmar "Por orden de la Señora Alcaldesa", al Sr. Administrador Municipal Don Marcelo Concha Villagra.-

4.- La Solicitud de Ayuda Social demandada por Don (a), **MARIA ELISA SALAZAR HENRIQUEZ**.-

5.- Las atribuciones que me confiere la Ley N° 18.695 "Orgánica Constitucional de Municipalidades", cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado, fue fijado por el DFL N° 1, de 2006, Interior.-

D E C R E T O :

1.- Declárese en estado de necesidad manifiesta a Don (a), **MARIA ELISA SALAZAR HENRIQUEZ, C.I.** [REDACTED], domiciliado (a) en Pichares de esta Comuna de Pucón.-

2.- Otórguesele a la persona individualiza anteriormente, una ayuda social paliativa, consistente en: **01 PAQUETE DE ALIMENTOS**.-

3.- Impútese, el gasto a la Cuenta **215.24.01.07.001** "Asistencia Social a Personas Naturales".-

**ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.
"POR ORDEN DE LA SEÑORA ALCALDESA"**



GLADIELA MATUS PANGUILEF
SECRETARIA MUNICIPAL

MARCELO CONCHA VILLAGRA
ADMINISTRADOR MUNICIPAL

MCV/GMP/CHN/NDS/CFF/cms.-

DISTRIBUCION:

- OFICINA DE PARTES
- FINANZAS
- TESORERIA
- ARCHIVO DIDECO.

CONTROL

ITEM. 2401007002
TOTAL 16007000
MON
INCLUIDO \$ 15238500
SALDO \$ 768420

FIRMA FUNCIONARIO



Solicitud de Ayuda Social

Fecha: 29 / 09 / 09

Nombre del Solicitante: María Elisa Salazar Henríquez

Cedula de Identidad: [REDACTED]

Fecha de Nac.: [REDACTED]

Estado Civil: Separada

Pareja: —

Actividad: Dueña de casa

Domicilio Pichares, Los Cerezos

*Carina a
Huite-
Gonzalez*

Petición Ayuda en Alimentos

Celular: [REDACTED]

*Cristian
Salazar*

FIRMA: María Elisa Salazar

INFORME SOCIAL



[Signature]
Firma del Profesional



MUNICIPALIDAD DE PUCON
DPTO. DESARROLLO COMUNITARIO

RECIBO N°

Fecha, 06 de Octubre de 200

Nombre del Beneficiario Maria E. Salazar Henríquez

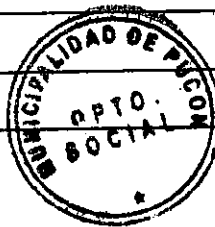
C. I. N° 8.271.685-8 Domicilio Pichones

El beneficiario declara recibir conforme, de la Municipalidad de Pucón, lo siguiente:

1 Pag. de Alimentos,

Maria E. Salazar

Firma del Beneficiario que Recibe



Firma del Funcionario Municipal que Entrega

N° y Fecha Informe Social: _____

N° Fecha Decreto Alcaldicio: _____



Municipalidad de Pucón

DECRETO EXENTO N° 1715

PUCON,

V I S T O S

1. Lo que dispone el **REGLAMENTO MUNICIPAL SOBRE EL OTORGAMIENTO DE AYUDAS SOCIALES EN LA COMUNA DE PUCON**, aprobado por Decreto Exento N° 311 del 02.02.2006.-

2.- El Decreto Exento N° 2461 de fecha 15 de Diciembre de 2008, mediante el cual se aprueba el Presupuesto de Ingresos y Gastos para el año 2009.-

3.- El Decreto Exento N° 1405, de fecha 17 de Agosto del 2009 donde autoriza a Firmar "Por orden de la Señora Alcaldesa a la Sr. Administrador Municipal Don Marcelo Concha Villagra.-

4.- La Solicitud de Ayuda Social demandada por Don (a) **SOFIA HERRERA VEGA**.-

5.- Las atribuciones que me confiere la Ley N° 18.695 "Orgánica Constitucional de Municipalidades", cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado, fue fijado por el DFL N° 1, de 2006, Interior.-

D E C R E T O

1.- Declárese en estado de necesidad manifiesta a Don (a) **SOFIA HERRERA VEGA C.I. N°** [redacted], domiciliado en CANDELARIA de esta Comuna de Pucón.-

2.- Otórguesele a la persona individualiza anteriormente, una ayuda social paliativa, consistente en: **01 PAQUETE DE ALIMENTOS**.-

3.- Impútese, el gasto a la Cuenta **215.24.01.07.001 "Asistencia Social a Personas Naturales"**.-

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.
"POR ORDEN DE LA SEÑORA ALCALDESA"


GLADIS MATUS PANGUILEF
SECRETARIA MUNICIPAL


MARCELO CONCHA VILLAGRA
ADMINISTRADOR MUNICIPAL

MCV/GMP/CEN/NDS/CFF/cms.-

DISTRIBUCION:

- OFICINA DE PARTES
- FINANZAS
- TESORERIA
- ARCHIVO DIDECO.


CONTROL

2401.00352

1213A

1213A

1213A

1213A

1213A

1213A

1213A

1213A

16007000

14.86255

1144.455



Municipalidad de Pucón

Dirección de Desarrollo Comunitario

SOLICITUD DE AYUDA SOCIAL

Fecha : 09 / Septiembre / 2009
Solicitante : Sofía Camila Herrera Vega
Cédula de Identidad :
Fecha de Nacimiento :
Estado Civil : Soltera
Pareja : Adán Rodríguez Sales
Actividad : Cesante
Domicilio : Candelaria
Petición : Ayuda Social en o.l. caja de
mercadería.

X 
FIRMA SOLICITANTE

INFORME SOCIAL


FIRMA PROFESIONAL



MUNICIPALIDAD DE PUCÓN
DPTO. DESARROLLO COMUNITARIO

RECIBO N°

Fecha 16 de 09 de 2009

Nombre del Beneficiario Sofia Henao Jese

C. I. N° [REDACTED] Domicilio Gaudelania

El beneficiario declara recibir conforme, de la Municipalidad de Pucón, lo siguiente:

1 paquete de alimentos

[Signature]

Firma del Beneficiario que Recibe



[Signature]

Firma del Funcionario Municipal que Entrega

N° y Fecha Informe Social: _____

N° Fecha Decreto Alcaldicio: _____



Municipalidad de Pucón

DECRETO EXENTO N° 1632

PUCON, []

V I S T O S :

1. Lo que dispone el **REGLAMENTO MUNICIPAL SOBRE EL OTORGAMIENTO DE AYUDAS SOCIALES EN LA COMUNA DE PUCON**, aprobado por Decreto Exento N° 311 del 02.02.2006.-

2.- El Decreto Exento N° 2461 de fecha 15 de Diciembre de 2008, mediante el cual se aprueba el Presupuesto de Ingresos y Gastos para el año 2009.-

3.- El Decreto Exento N° 1405, de fecha 17 de Agosto del 2009, donde autoriza a Firmar "Por orden de la Señora Alcaldesa", al Sr. Administrador Municipal Don Marcelo Concha Villagra.-

4.- Las Solicitudes de Ayuda Social demandada por las personas individualizadas más adelante.-

5.- Las atribuciones que me confiere la Ley N° 18.695 "Orgánica Constitucional de Municipalidades", cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado, fue fijado por el DFL N° 1, de 2006, Interior.-

D E C R E T O :

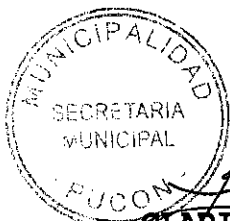
1.- Declárese en estado de necesidad manifiesta a las siguientes personas domiciliadas en la Comuna de Pucón.-

N°	NOMBRE	RUT	CANTIDAD
01	Wendy Meza Mardones	[REDACTED]	01
02	Cecilia Urrea Briceño	[REDACTED]	01

2.- Otórguesele a las personas individualizadas anteriormente, una ayuda social paliativa, consistente en **01 PAQUETE DE ALIMENTOS A CADA UNA.-**

3.- Impútese, el gasto a la Cuenta **215.24.01.07.001** "Asistencia Social a Personas Naturales".-

**ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.
"POR ORDEN DE LA SEÑORA ALCALDESA"**



**GLADIELA MATUS PANGUILEF
SECRETARIA MUNICIPAL**



**MARCELO CONCHA VILLAGRA
ADMINISTRADOR MUNICIPAL**

MCV/GMP/CMN/CFF/cms.-

DISTRIBUCION:

- OFICINA DE PARTES
- FINANZAS
- TESORERIA
- ARCHIVO DIDECO.

CONTROL

2401007001

160070

12653

35395



Solicitud de Ayuda Social

Fecha: 09/09/09.
Nombre del Solicitante: Wendy Judith Treza Mardones
Cedula de Identidad: [REDACTED] Fecha de Nac.: [REDACTED]
Estado Civil: Soltera Pareja: —
Actividad: Desarrollo Domicilio: Los Gladiolos n° [REDACTED]
Petición: Ayuda de Alimentos Los Jardines del Claro.
tel: [REDACTED]

FIRMA: [Firma]

INFORME SOCIAL





MUNICIPALIDAD DE PUCÓN
DPTO. DESARROLLO COMUNITARIO

RECIBO N°

Fecha, 14 de Sept. de 2009

Nombre del Beneficiario Wendy Meza Mardones
C. I. N° 11.887.754-3 Domicilio La Alcaidía N° 34

El beneficiario declara recibir conforme, de la Municipalidad de Pucón, lo siguiente:

01 Pag. de Alimentos

Firma del Beneficiario que Recibe



Firma del Funcionario Municipal que Entrega

N° y Fecha Informe Social: _____

N° Fecha Decreto Alcaldicio: _____



Enviada por
Alcaldesa,

Solicitud de Ayuda Social

Fecha: 09/09/2009.

Nombre del Solicitante: Cecilia Yanet URRAGA BUSTO

Cedula de Identidad: [REDACTED]

Fecha de Nac.: [REDACTED]

Estado Civil: Soltera

Pareja:

Actividad: Auxiliar de Cero

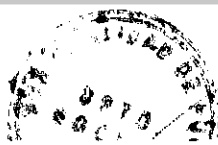
Domicilio Ecuador [REDACTED]

Peticion Alimentos

Al = [REDACTED]

FIRMA: Cecilia Yanet Urraga B.

INFORME SOCIAL



[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



MUNICIPALIDAD DE PUCÓN
DPTO. DESARROLLO COMUNITARIO

RECIBO N°

Fecha, 09 de Sept de 2000

Nombre del Beneficiario Carolina Vera Briceño

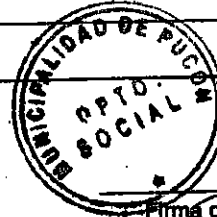
C. I. N° 14.034.881-3 Domicilio Cañadón 275

El beneficiario declara recibir conforme, de la Municipalidad de Pucón, lo siguiente:

1 Pag de Alimts

Carolina Vera B

Firma del Beneficiario que Recibe



[Signature]
Firma del Funcionario Municipal que Entrega

N° y Fecha Informe Social: _____

N° Fecha Decreto Alcaldicio: _____