



**PROGRAMA SOCIAL**  
**Área Infancia**

El Director que suscribe, en su calidad responsable de la actividad que a continuación se indica, viene en presentar el siguiente programa, el que se respaldado por una completa fundamentación en donde se indican los gastos en que debe incurrir el municipio para su financiamiento.

**NOMBRE** : “Complementación Sala de Estimulación para Chiguayante 2014”

**OBJETIVO** : Dar continuidad al programa de estimulación para Chiguayante que financia el Ministerio de Desarrollo Social.

**FECHA DE REALIZACIÓN:** 15 de Abril de 2014 hasta 15 de julio 2014

**DETALLE DE GASTOS :**

ITEM	TOTAL POR ITEM
Recurso Humano	\$1.680.000
Total Programa	\$1.680.000



Nº Bº DIRECTOR(S)  
ADMINISTRADOR Y FINANZAS



FIRMA Y TIMBRE  
DIRECTOR DE DESARROLLO COMUNITARIO

Según certificado de disponibilidad Nº \_\_\_\_\_

Imputación Presupuesta \_\_\_\_\_

DECRETO Nº 988 /

CHIGUAYANTE, 16 MAY 2014 /

Vistos: Lo dispuesto en Resolución Exenta Nº 1804 de fecha 27/06/2013, que aprueba Convenio de transferencia de Recursos “Fondo de Intervenciones de apoyo al Desarrollo Infantil 2013-2014”, Ord. Nº 618 de fecha 07-05-2014, Prov., Nº 2775 de fecha 08.05.2014 y en uso de las facultades que me confiere los Art. 12 y 63 de la Ley Nº 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

**DECRETO**

Apruébese el Programa Chile Crece Contigo Individualizado, respaldado por los antecedentes adjuntos.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y, EN SU OPORTUNIDAD ARCHÍVESE.



GIGANDRO TAPIA SANDOVAL  
SECRETARIO MUNICIPAL



ERIX MAGOS MARTINEZ  
ALCALDE (S)

ELM/LTS/HCHN/APS/CDR/cdr

**Distribución:**

- Dirección de Administración y Finanzas
- Dirección Jurídica
- Secretaria Municipal
- Dirección de Control
- DIDECO (3)



SECRETARIA MUNICIPAL  
CHIGUAYANTE  
RECIBIDO... 16 MAYO 2014 ... HORA...  
PROCEDENCIA... ACADIA ...  
FIRMA...