BENEFICIO DE ALIMENTOS

Unidad de Gestión	Requisitos y antecedentes para postular	Periodo o plazo de postulación	Criterios de evaluación o asignación	Plazos asociados a procedimiento de evaluación y asignación	Objetivo	Tipo	Fecha	Denominación	Número de solicitud
UNIDAD DE DESARROLLO SOCIAL	Evaluación social de carencia de recursos o estado de necesidad para cubrir la demanda, a través de visita domiciliaria e informe social realizado por la Asistente Social de la Municipalidad o informes sociales derivados de otros servicios. Documentación de respaldo cuando así se requiera.	Permanente	Cumplimiento de requisitos	Entrega por 1 vez de caja de alimentos. En situaciones excepcionales debidamente acreditadas se entregará en más de una oportunidad	Ayuda social destinada a cubrir necesidades básicas de la familia, ocasionadas por situaciones inesperadas, que no le permiten a la familia adquirir alimentos.	Resolución	___/2014	Alimento	___/2014

NOMINA DE BENEFICIARIOS

N°	Fecha de otorgamiento del beneficio	Tipo	Denominación	N°resolución	N° de solicitud	Nombre del Beneficiario
1	23.01.2014	RESOLUCION	ALIMENTOS	4	2	María Vásquez Rodríguez
2	23.01.2014	RESOLUCION	ALIMENTOS	4	5	Norma Zepeda Romero
3	23.01.2014	RESOLUCION	ALIMENTOS	4	8	Ada Fernández Yevenes
4	23.01.2014	RESOLUCION	ALIMENTOS	5	12	Natalia González Navarrete
5	23.01.2014	RESOLUCION	ALIMENTOS	5	14	Jorge Morales Carrasco
6	23.01.2014	RESOLUCION	ALIMENTOS	5	17	Nery Fuenzalida Arce
7	31.01.2014	RESOLUCION	ALIMENTOS	14	1	Pablo Cordero Leiva
8	31.01.2014	RESOLUCION	ALIMENTOS	14	3	Fernando Ortega Cuadra
9	31.01.2014	RESOLUCION	ALIMENTOS	14	21	Loreley Hudhks Zerega
10	31.01.2014	RESOLUCION	ALIMENTOS	14	24	Lleisy Rojas Leal
11	31.01.2014	RESOLUCION	ALIMENTOS	15	26	Carmen Huaquin Antiman
12	31.01.2014	RESOLUCION	ALIMENTOS	15	31	Carmen Meza Olano
13	31.01.2014	RESOLUCION	ALIMENTOS	15	32	Francesca Bremen Devotto
14	31.01.2014	RESOLUCION	ALIMENTOS	16	33	Cynthia Rozas Vergara
15	31.01.2014	RESOLUCION	ALIMENTOS	16	35	Ana Rosa Aracena General
16	31.01.2014	RESOLUCION	ALIMENTOS	16	36	Paola Palacios Suárez

BENEFICIO CANCELACION DE OXIGENO

Unidad de Gestión	Requisitos y antecedentes para postular	Periodo o plazo de postulación	Criterios de evaluación o asignación	Plazos asociados a procedimiento de evaluación y asignación	Objetivo	Tipo	Fecha	Denominación	Número de solicitud
UNIDAD DE DESARROLLO SOCIAL	Evaluación social de carencia de recursos o estado de necesidad para cubrir la demanda, a través de visita domiciliaria e informe social realizado por la Asistente Social de la Municipalidad o informes sociales derivados de otros servicios. Documentación de respaldo cuando así se requiera. (receta médica)	mensual /Permanente	Cumplimiento de requisitos	Permanente	Ayudas social destinada a cancelar el arriendo de oxígeno	Resolución	___/2014	Cancelación de Oxígeno	___/2014

NOMINA DE BENEFICIARIOS

N°	Fecha de otorgamiento del beneficio	Tipo	Denominación	N°resolución	N° de solicitud	Nombre del Beneficiario
1	10.01.2014	RESOLUCION	CANCELACION DE OXIGENO	36	47	María Vásquez Rodríguez (beneficio otorgado al cónyuge Carlos le Blanc)
2	01.01.2014	RESOLUCION	CANCELACION DE OXIGENO	37	45	Cristina Solis

BENEFICIO DE FARMACIA

Unidad de Gestión	Requisitos y antecedentes para postular	Periodo o plazo de postulación	Criterios de evaluación o asignación	Plazos asociados a procedimiento de evaluación y asignación	Objetivo	Tipo	Fecha	Denominación	Número de solicitud
UNIDAD DE DESARROLLO SOCIAL	Evaluación social de carencia de recursos o estado de necesidad para cubrir la demanda, a través de visita domiciliaria e informe social realizado por la Asistente Social de la Municipalidad o informes sociales derivados de otros servicios. Documentación de respaldo cuando así se requiera.	mensual /Permanente	Cumplimiento de requisitos	Entrega de medicamentos, pañales y complemento alimenticio, leche, tres veces al año en situaciones debidamente acreditadas. Excepcionalmente por tres veces más, previo receso de 3 meses y de acuerdo a evaluación	Ayudas social con el objeto de adquirir medicamentos, complementos alimenticios y otros productos no provistos por la red de salud pública	Resolución	___/2014	Farmacia (medicamentos, complementos alimenticios y otros productos debidamente recetados)	___/2014

NOMINA DE BENEFICIARIOS

N°	Fecha de otorgamiento del beneficio	Tipo	Denominación	N°resolución	N° de solicitud	Nombre del Beneficiario
1	07.01.2014	RESOLUCION	FARMACIA	6	12	Natalia González Navarrete
2	07.01.2014	RESOLUCION	FARMACIA	7	14	Jorge Morales Carrasco
3	07.01.2014	RESOLUCION	FARMACIA	8	18	Regina Machuca Navarro
4	07.01.2014	RESOLUCION	FARMACIA	9	19	María Contreras Madariaga
5	07.01.2014	RESOLUCION	FARMACIA	10	20	Gerardo Tapia Muñoz
6	07.01.2014	RESOLUCION	FARMACIA	11	21B	Carlos Mardones Urrea

BENEFICIO DE ENSURE

Unidad de Gestión	Requisitos y antecedentes para postular	Periodo o plazo de postulación	Criterios de evaluación o asignación	Plazos asociados a procedimiento de evaluación y asignación	Objetivo	Tipo	Fecha	Denominación	Número de solicitud
UNIDAD DE DESARROLLO SOCIAL	Evaluación social de carencia de recursos o estado de necesidad para cubrir la demanda, a través de visita domicilia e informe social realizado por la Asistente Social de la Municipalidad o informes sociales derivados de otros servicios. Documentación de respaldo cuando así se requiera. <small>(respetar ordenación)</small>	mensual /Permanente	Cumplimiento de requisitos	Entrega de complemento alimenticio Ensure tres veces al año en situaciones debidamente acreditadas. Excepcionalmente por tres veces más, previo receso de 3 meses y de acuerdo a evaluación	Ayudas social de complemento alimenticio Ensure no provisto por la red de salud publica	Resolución	___/2014	Ensure	___/2014

NOMINA DE BENEFICIARIOS

N°	Fecha de otorgamiento del beneficio	Tipo	Denominación	N°resolución	N° de solicitud	Nombre del Beneficiario
1	23.01.2014	RESOLUCION	ENSURE	2	6	Margarita Santibañez Vera
2	23.01.2014	RESOLUCION	ENSURE	2	15	Raúl Crovetto

BENEFICIO DE PAÑALES ADULTO TALLA G

Unidad de Gestión	Requisitos y antecedentes para postular	Periodo o plazo de postulación	Criterios de evaluación o asignación	Plazos asociados a procedimiento de evaluación y asignación	Objetivo	Tipo	Fecha	Denominación	Número de solicitud
UNIDAD DE DESARROLLO SOCIAL	Evaluación social de carencia de recursos o estado de necesidad para cubrir la demanda, a través de visita domicilia e informe social realizado por la Asistente Social de la Municipalidad o informes sociales derivados de otros servicios. Documentación de respaldo cuando así se requiera.	mensual /Permanente	Cumplimiento de requisitos	Entrega de pañales Adulto talla G tres veces al año en situaciones debidamente acreditadas. Excepcionalmente por tres veces más, previo receso de 3 meses y de acuerdo a evaluación	Ayudas social destinada a cubrir la necesidad de insumos no provistos por la red de salud publica	Resolución	___/2014	Pañales Adulto talla G	___/2014

NOMINA DE BENEFICIARIOS

N°	Fecha de otorgamiento del beneficio	Tipo	Denominación	N°resolución	N° de solicitud	Nombre del Beneficiario
1	23.01.2014	RESOLUCION	PAÑALES	3	3	Fernando Ortega Cuadra
2	23.01.2014	RESOLUCION	PAÑALES	3	6	Margarita Santibañez Vera
3	23.01.2014	RESOLUCION	PAÑALES	3	13	Ana Sazarte Pérez
4	23.01.2014	RESOLUCION	PAÑALES	3	10	Hilda Espinoza Bruna
5	23.01.2014	RESOLUCION	PAÑALES	3	16	Nonoska Pérez Canales
6	31.01.2014	RESOLUCION	PAÑALES	13	9	Noemi Bernales Vera
7	31.01.2014	RESOLUCION	PAÑALES	13	23	Julio Carmona Galleguillos
8	31.01.2014	RESOLUCION	PAÑALES	13	28	Graciela Castro
9	31.01.2014	RESOLUCION	PAÑALES	13	30	Segundo González Figueroa

BENEFICIO DE MEDIAGUA

Unidad de Gestión	Requisitos y antecedentes para postular	Periodo o plazo de postulación	Criterios de evaluación o asignación	Plazos asociados a procedimiento de evaluación y asignación	Objetivo	Tipo	Fecha	Denominación	Número de solicitud
UNIDAD DE DESARROLLO SOCIAL	Evaluación social de carencia de recursos o estado de necesidad para cubrir la demanda, a través de visita domicilia e informe social realizado por la Asistente Social de la Municipalidad . Documentación requerida.	mensual /Permanente	Cumplimiento de requisitos	Unica vez en el año	Mejoramiento de las condiciones de habitabilidad de las familias que afecte su calidad de vida	Decreto Alcaldicio	___/2013	Mediaguas	___/2013

NOMINA DE BENEFICIARIOS

N°	Fecha de otorgamiento del beneficio	Tipo	Denominación	N° Decreto	N° de solicitud	Nombre del Beneficiario
1	17.01.2014	DECRETO ALCALDICIO	MEDIAGUAS	152	11	Elizabeth Vargas Poblete