



## PROGRAMA SOCIAL

El Director que suscribe, en su calidad de responsable de la actividad que a continuación se indica, viene a presentar el siguiente programa, el que se encuentra debidamente fundamentado:

**NOMBRE** 

"APORTE MUNICIPAL CONVENIO OMIL SENCE 2018"

**OBJETIVO GENERAL** 

Fortalecer el trabajo de la Oficina Municipal de Intermediación Laboral de la comuna de Chiguayante.

FECHA DE REALIZACIÓN **DETALLE DE GASTOS** 

IRECTORA

Enero a Diciembre 2018

ITEM	VALOR\$	Imputación Presupuestaria
Honorarios	\$ 17.676.000	21.04
Alimentación	\$ 234.000	22.01
TOTAL.	\$ 17.910.000	

SONIA SALDÍAS VASQUEZ DIRECTORA DE ADMINISTRACIÓN Y FZAS

ANDRÉS PARRA SANDOVAL DIRECTOR DESARROLLO COMUNITARIO

Certificado de	Disponibilidad	N°	
----------------	----------------	----	--

Imputación Presupuestaria: Según Detalle

DECRETO Nº 201.

CHIGUAYANTE. 2 6 ENE 2018

VISTOS: Lo dispuesto en la Ley Nº 21.053, de fecha 21 de Diciembre de 2018, Ley de Presupuestos del Sector Público correspondiente al año 2018; el Decreto Alcaldicio Nº 2458 de fecha 20 de Diciembre de 2018 que aprueba y pone en vigencia el Presupuesto Municipal del año 2018; y en uso de las facultades que me confieren los art. 12° y 63° de la Ley Nº 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

DECRETO

1.- Apruébese el Programa Área Social individualizado, respaldado por los antecedentes adjuntos.

ANOTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.

SECRETARIO

RODRIGO DÍAZ AGUILERA SECRETARIO MUNICIPAL (S)

O DIAZ ROMERO CALDE(S)

GDR/RDA/SSV/APS/msb.-

DISTRIBUCION

Dirección de Administración y Finanzas

Secretaria Municipal

Dirección de Desarrollo Comunitario

SECRETARIA MUNICIPAL

RECIBIDO. 26 ENE 2018 HORA

PROCEDENCIA. A. J. Un dico. FIRMA USU