

BUIN, 17 ENE 2018

**DECRETO ALCALDÍCIO N° 143 / VISTOS:** Las facultades que me otorgan los Arts. 5, 12 y 63 letra i) y letra j) de la Ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades de 1988 y sus modificaciones.

**CONSIDERANDO:** 1.- Que por **Decreto Alcaldicio N° 33**, de fecha 08 de Enero de 2018, se concede feriado legal al Administrador Municipal don **Italo Pérez Galaz**, desde el 08 de Enero al 19 de Enero de 2018, Ambas fechas inclusive. Nómbrese como Administrador Municipal Subrogante a don **Roberto Fernández Urrutia**, Director de la Secretaría Comunal de Planificación, por los días 08 de Enero al 19 de Enero de 2018, ambas fechas inclusive, con todas las atribuciones inherentes al cargo.

2.- Que por **Decreto Alcaldicio N° 427** de fecha 13 de Febrero de 2017, el Sr. Alcalde delega en el Director de Desarrollo Comunitario Sr. **Jonathan Fernández Figueroa**, la facultad de decretar ayudas sociales, actividades de la Oficina de Cultura y Depto. de Deportes.

3.- El **Memorándum N° 45**, de fecha 15 de Enero de 2018, de la Dirección de Desarrollo Comunitario, donde solicita a la Secretaría Municipal decretar la ayuda social otorgada a **Flor Zelaya Contreras**. Se adjunta la siguiente documentación:

- ② Certificado Social N° 03, de fecha Enero de 2018, a nombre de la Sra. Zelaya Contreras.
- ② Referencia, de fecha 27.11.2017, emitida por el Asistente Social del CESFAM Dr. Héctor García.
- ② Fotocopia Cédula de Identidad.
- ② Fotocopia Cédula de Identidad Manuel Contreras Jerez.
- ② Cartola Hogar, Registro Social de Hogares.
- ② Liquidación de Pago Pensión, correspondiente al mes de Noviembre de 2017, a nombre de Flor Zelaya Contreras.
- ② Presupuesto Ambulatorio exámenes radiológicos de fecha 30.11.2017, Hospital Clínico Universidad de Chile, por la suma de \$21.170.-.
- ② Informe de Coordinación de Prestaciones Externas HBLT, de fecha 12.10.2017, Estudio de tránsito intestinal con marcadores.
- ② Presupuesto Ambulatorio para examen, de fecha 30.11.2017, Hospital Clínico Universidad de Chile, por la suma de \$30.610.-.
- ② Informe de Coordinación de Prestaciones Externas HBLT, de fecha 12.10.2017, Test Hidrógeno Espirado.

### DECRETO.

1.- Cancélese a **Hospital Clínico Universidad de Chile**, RUT N° 60.910.000-1, la suma de **\$51.780.- (cincuenta y un mil setecientos ochenta pesos)**, para la realización de exámenes médicos, beneficio solicitado por doña **Flor del Carmen Zelaya Contreras**, Cédula de Identidad N° 7.409.072-9, con domicilio en Pje. María Pino Fajardo N° 449, Villa Los Magnolios, Comuna de Buin.

2.- El gasto se deberá imputar el ítem presupuestario 215.24.01.007 "Asistencia Social a Personas Naturales".

**ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE.**

  
**GERÓNIMO MARTINI GORMAZ**  
ABOGADO  
SECRETARIO MUNICIPAL

RFU, GMG, VZS, VVS, mss.

**DISTRIBUCIÓN:**  
- Control  
- D.A.F.  
- DIDEKO  
- Archivo SECMU

C:\Disco D\Mis Documentos\Marina\DECRETOS 2016-2020\Ayuda Social\Exámenes\2018\Flor Zelaya Contreras.doc

  
**ROBERTO FERNÁNDEZ URRUTIA**  
ADMINISTRADOR MUNICIPAL (S)

Por Orden del Sr. Alcalde