

BUIN, 02 de Febrero de 2018

DECRETO ALCALDÍCIO N° 316 / 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° 197**, de fecha 19 de Enero de 2018, se concede feriado legal al Secretario Municipal don **Gerónimo Martini Gormaz**, desde el 22 de Enero al 02 de Febrero de 2018, ambas fechas inclusive.

2.- Que por **Decreto Alcaldicio N° 232**, de fecha 23 de Enero de 2017, se modifica el Decreto Alcaldicio N° 197/2017, en el sentido de indicar que se nombra como Secretaria Municipal Subrogante a doña **Irma Vargas Reinoso**, Encargada de Recursos Humanos, por los días 22 de Enero al 02 de Febrero de 2018, ambas fechas inclusive, con todas las atribuciones inherentes al cargo y sin perjuicio de sus actuales funciones.

3.- 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.

4.- El **Memorándum N° 256**, de fecha 01 de Febrero de 2018, de la Dirección de Desarrollo Comunitario, donde solicita a la Secretaría Municipal decretar la ayuda social otorgada a **Carolina Mendoza Madariaga**. Se adjunta la siguiente documentación:

- ④ Certificado Social N° 14, de fecha 17.01.2018, a nombre de la Sra. Mendoza Madariaga.
- ④ Fotocopia Cédula de Identidad.
- ④ Certificado Médico, de fecha 12.12.2017, emitido por el Dr. Polentzi Uriarte del Instituto Nacional de Tórax.
- ④ Ficha Técnica del concentrador de Oxígeno Portátil MEDITECH M-1.
- ④ Cotización de concentrador de Oxígeno Portátil MEDITECH M-1, por la suma total de \$819.910.-, emitida por MP Importadora Ltda.
- ④ Liquidación de Pago de Pensión de Invalidez, correspondiente al mes de Enero de 2018, a nombre de la Sra. Mendoza Madariaga.

DECRETO.

1.- Cancélese a **MP Importadora Ltda.**, RUT N° _____, la suma de \$150.000.- (ciento cincuenta mil pesos), para el co pago de concentrador de oxígeno, beneficio solicitado por doña **Carolina del Carmen Mendoza Madariaga**, Cédula de Identidad N° _____ con domicilio en _____ 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.



IRMA VARGAS REINOSO
SECRETARIA MUNICIPAL (S)



ITALO PÉREZ GALAZ
ADMINISTRADOR MUNICIPAL

Por Orden del Sr. Alcalde

IPG, IVR, VZS, JFF(S). mss.

DISTRIBUCIÓN:

- Control
- D.A.F.
- DIDEKO
- Archivo SECMU

C:\Disco D\Mis Documentos\Marina\DECRETOS 2016-2020\Ayuda Social\Insumos Médicos y Otros\Carolina Mendoza Madariaga.doc