

BUIN,

05 JUN 2019

DECRETO ALCALDICIO N° 1801/ 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° 2773** de fecha 23 de Octubre de 2018, el Sr. Alcalde delega en el Administrador Municipal Sr. **Juan Rodrigo Astudillo Araya**, atribuciones y facultades Alcaldicias.

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° 904** de fecha 24 de Mayo de 2019, de la Dirección de Desarrollo Comunitario, mediante el cual solicita decretar pago para ayuda social, en beneficio **Palmenia del Carmen Sánchez Núñez**, se adjunta la siguiente documentación:

- ⊗ Certificado Social N° 89 de 23 de Mayo de 2019.
- ⊗ Interconsulta Social, de 24 de Abril de 2019.
- ⊗ Receta Médica Ambulatoria N°0240975.
- ⊗ Cotización Hospital Pediátrico Doctor Exequiel González Cortez.
- ⊗ Fotocopia de Cédula de Identidad de Emilia Toro Sánchez.
- ⊗ Fotocopia de Cédula de Identidad de Palmenia Sánchez Núñez.
- ⊗ Certificado Médico de Emilia Antonia Toro Sánchez.
- ⊗ Certificado de Cotizaciones de Palmenia Sánchez Núñez.
- ⊗ Certificado de Cotizaciones de José Antonio Toro Aguayo.
- ⊗ Receta Médica N° 566603 de Emilia Toro Sánchez.
- ⊗ Boleta Compra de Medicamentos Liga de la Epilepsia.
- ⊗ Comprobante de Pago Crédito Hipotecario.
- ⊗ Comprobante de Pago de Cotizaciones.
- ⊗ Copia de Boleta de Pago Compañía General de Electricidad.
- ⊗ Copia de Boleta de Pago Aguas Andinas.

DECRETO.

1.- Cancélese a **HOSPITAL PEDIATRICO EXEQUIEL GONZÁLEZ CORTES** RUT N° _____, la suma de **\$102.521.- (Ciento dos mil quinientos veintiún pesos)**, para compra de Botón de Gastrostomía, beneficio de **Palmenia del Carmen Sánchez Núñez**, Rut N° _____, domiciliada en N° _____, 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.

GERONIMO MARTINI GORMAZ
SECRETARIO MUNICIPAL

JUAN ASTUDILLO ARAYA
ADMINISTRADOR MUNICIPAL

Por Orden del Sr. Alcalde

IAA, GMG, GMG, NVVS, IBB
DISTRIBUCION:
- Control
- D.A.F.
- DIDECO
- Archivo SECMU