



BUIN,

05 JUL 2019

DECRETO ALCALDICIO N° 2089-/ 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° 1038**, de fecha 27 de junio de 2019, de la Dirección de Desarrollo Comunitario, donde solicita a la Secretaría Municipal decretar la ayuda social otorgada a **Juan Pérez Peredo**. Se adjunta la siguiente documentación:

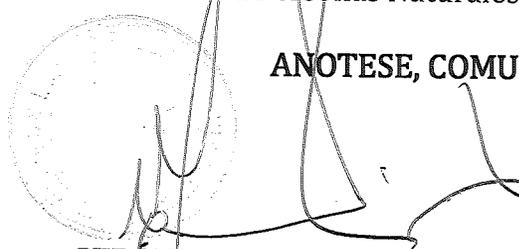
- ⊗ Certificado Social N° 115, a nombre de Juan Pérez Peredo, de fecha 25.06.2019.
- ⊗ Fotocopia Cédula de Identidad.
- ⊗ Fotocopia Certificado Médico, de fecha 21.06.2019, a nombre de Juan Pérez Peredo, firmado por Médico Deidad García, Consultorio Alto Jahuel.
- ⊗ Solicitud de Examen Radiológico, de fecha 10.07.2019 del Hospital Barros Luco Trudeau.
- ⊗ Solicitud de Imagenología, a nombre de Juan Pérez.
- ⊗ Cotización, de fecha 24.06.2019 de Centro Médico Santa Catalina, por la suma de \$46.670.- (ecografía renal y ecografía vésico-prostática).
- ⊗ Cotización, de fecha 24.06.2019 de Centro Médico Santa Catalina, por la suma de \$27.350.- (RX de tórax AP y LAT).
- ⊗ Liquidación de Pago de Pensiones, correspondiente a los meses de mayo y junio de 2019, a nombre de Juan Pérez Peredo.

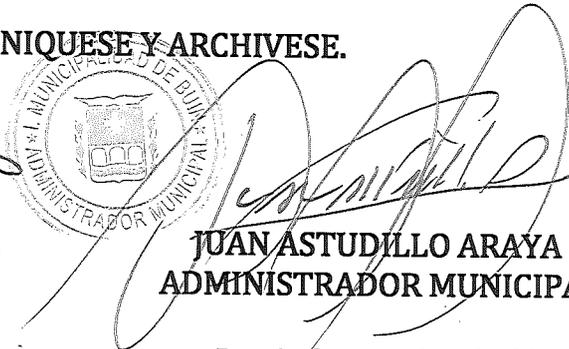
DECRETO.

1.- Cancélese a **Centro Médico Nueva Santa Catalina S.A.**, RUT N° _____, la suma de **\$74.020.- (setenta y cuatro mil veinte pesos)**, para el pago de exámenes médicos, beneficio solicitado por don **Juan Hernán Pérez Peredo**, 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.


GERÓNIMO MARTINI GORMAZ
SECRETARIO MUNICIPAL


JUAN ASTUDILLO ARAYA
ADMINISTRADOR MUNICIPAL

Por Orden del Sr. Alcalde

JAA GMG. VZS. IVR(S). mss.

DISTRIBUCION:

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

C:\Disco D\Mis Documentos\Marina\DECRETOS 2016-2020\Ayuda Social\Exámenes\2019\Juan Pérez Peredo.doc