

BUIN,

06 MAR. 2020

DECRETO ALCALDICIO N° 694 / VISTOS: Las facultades que me otorgan los Arts. 5, 12 y 63 letras i) y 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° 634 de fecha 27 de Febrero de 2020, se otorga Licencia Médica al Secretario Municipal don **Gerónimo Martini Gormaz**, desde el 27 de Febrero al 09 de Marzo de 2020, ambas fechas inclusive. Nómbrase como **Secretario Municipal Subrogante a don Víctor Zúñiga Silva**, abogado Director de Control, a contar del 27 de Febrero al 09 de Marzo de 2020, 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° 387, de fecha 25 de febrero de 2020, de la Dirección de Desarrollo Comunitario, donde solicita a la Secretaría Municipal decretar la ayuda social otorgada a **Hilda Márquez Ríos**. Se adjunta la siguiente documentación:

- ⓐ Certificado Social N° 31 Hilda Márquez Ríos de fecha 24.02.2020.
- ⓑ Copia simple de cédula de identidad de Hilda Márquez Ríos.
- Ⓒ Presupuesto exámenes de Imagenología emitido por Centro de Diagnóstico de Buin a nombre de Hilda Márquez Ríos de fecha 21.02.2020.
- Ⓓ Copia simple de solicitud de exámenes de Imagenología de Centro Médico Santa Catalina a nombre de Hilda Márquez Ríos de fecha 30.09.2019
- Ⓔ Liquidación de Pago de Pensión Solidaria mes de febrero de 2020 a nombre de Hilda Márquez Ríos.

DECRETO.

1.- **Cancélese** a CDB Servicio Radiológicos e Inversiones SPA, RUT: _____, la suma de **\$66.000.- (sesenta y seis mil pesos)**, en base al aporte para el pago de examen médico, beneficio otorgado a **Hilda Dominga Márquez Ríos**, 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.



VÍCTOR ZÚÑIGA SILVA
SECRETARIO MUNICIPAL (S)



JUAN ASTUDILLO ARAYA
ADMINISTRADOR MUNICIPAL
Por Orden del Sr. Alcalde

JAA. VZS(S). VZS. VVS. rep.

DISTRIBUCION:

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