

BUIN, 13 MAY 2020

DECRETO ALCALDICIO N° 1154 / 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° 598**, de fecha 07 de mayo de 2020, de la Dirección de Desarrollo Comunitario, donde solicita a la Secretaría Municipal decretar la ayuda social otorgada a **Natalia Farías Tamayo**. Se adjunta la siguiente documentación:

- ⊗ Certificado Social N° 60, a nombre de Natalia Farías Tamayo, de fecha 06.05.2020.
- ⊗ Fotocopia Cédula de Identidad Natalia Farías Tamayo.
- ⊗ Certificado de Nacimiento a nombre de Lisandra Mancilla Farías.
- ⊗ Certificado Médico de fecha 13.04.2020, a nombre de Lisandra Mancilla Farías, emitido por la Dra. Gabriela Román Matamala del Hosp. Dr. Exequiel González Cortés.
- ⊗ Receta Médica N° 0320315, de fecha 13.04.2020, a nombre de Lisandra Mancilla Farías.
- ⊗ Cotización, de fecha 15.04.2020, emitida por Farmacias Plaza.
- ⊗ Certificado de Cotizaciones a nombre de Natalia Farías Tamayo, emitida por AFP Habitat.
- ⊗ Cartola de Cuenta de Ahorro, de fecha 15.04.2020, Banco Estado.
- ⊗ Liquidación de Remuneraciones, mes de Febrero de 2020, a nombre de Patricio Farías Catalán.

DECRETO.

1.- Autorícese el pago por la suma de **\$127.450.- (ciento veintisiete mil cuatrocientos cincuenta pesos)** a **Sociedad Farmacéutica Stier y Valdés Ltda. (Farmacias Plaza)**, RUT N° _____ para la compra de alimento especial Althera, beneficio concedido a **Natalia Andrea Farías Tamayo**, 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 MARTÍNEZ GORMAZ
SECRETARIO MUNICIPAL



JUAN ASTUDILLO ARAYA
ADMINISTRADOR MUNICIPAL

Por Orden del Sr. Alcalde

JAA:CMG. VZS. NVVS. mss.

DISTRIBUCION

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

C:\Disco D\Mis Documentos\Marina\DECRETOS 2016-2020\Ayuda Social\Insumos Médicos y Otros\2020\Natalia Farías Tamayo.doc