

BUIN,

14 FEB. 2020

19 FEB 2020

DECRETO ALCALDICIO N° 501 / 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° 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° 292**, de fecha 31 de enero de 2020, de la Dirección de Desarrollo Comunitario, donde solicita a la Secretaría Municipal decretar la ayuda social otorgada a **Myriam Luz Arena González**. Se adjunta la siguiente documentación:

- ⓐ Certificado Social N° 22, a nombre Myriam Luz Arena González de fecha 30.01.2020. /
- ⓑ Copia simple de cédula de identidad de Myriam Luz Arena González. /
- ⓒ Copia simple de Orden Médica del Consultorio Dr. Héctor García, a nombre de Myriam Arena González de fecha 22.01.2020. /
- ⓓ Copia simple de Consulta de Pago de Subsidio Único Familiar mes de enero de 2020 a nombre de Myriam Luz Arena González. /
- ⓔ Presupuesto N° 164 de Centros Médicos y Diagnósticos TECMED, para examen médico a nombre de Myriam Arena González, por un monto de \$21.000 de fecha 24.01.2020. /
- ⓕ Carta de Compromiso del Departamento de Asistencial dirigida a Centro de Diagnóstico TECMED de fecha 24.01.2020. /

DECRETO.

1.- **Cancélese a Sociedad Diagnóstica Ltda. (TECMED), RUT N** la suma de **\$21.000.- (veintiún mil pesos)**, beneficio otorgado para el pago de examen médico, beneficio otorgado a **Myriam Luz Arena González**, 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.

GERONIMO MARTINI GORMAZ
SECRETARIO MUNICIPAL

JUAN ASTUDILLO ARAYA
ADMINISTRADOR MUNICIPAL
Por Orden del Sr. Alcalde

JAA, G.M.G. VZS, APP(S), mss, fep.
DISTRIBUCION:
- Control
- D.A.F.
- DIDECO
- Archivo SECMU



MEMO: 292

ANT. : No Hay

MATERIA : Solicita Decretar pago para ayuda Social, en beneficio de Doña Myriam Arena González.

BUIN 31 ENE. 2020

DE : JONATHAN FERNANDEZ FIGUEROA
DIRECTOR DESARROLLO COMUNITARIO

A : SR. SECRETARIO MUNICIPAL



Estimado

- 1.- Solicito a usted, autorizar y decretar ayuda social, por un valor de \$21.000.- (veinte un mil pesos), para regularizar el pago de examen médico Mamografía Bilateral, en beneficio de la Sra **MYRIAM LUZ ARENA GONZALEZ**, Cédula de Identidad N°111.272.312-9, domiciliada en Población Manuel Plaza, Calle Bulnes casa 0405. Comuna de Buin.
- 2 Es importante señalar que el cheque debe ser extendido a nombre de Sociedad de Tecnología Diagnóstica Limitada, Rut 77.051.510-6 ubicado en Calle Arturo Prat 168, Comuna de Buin. *TEC MED*
- 3 Se adjuntan: Certificado Social N°22, orden médica, cotización, fotocopia de la cédula de identidad y carta de compromiso.

La ayuda debe ser con cargo al ítem Presupuestario 215.24.01.007, Asistencia Social a personas naturales.

Saluda cordialmente a



JONATHAN FERNANDEZ FIGUEROA
DIRECTOR
DIRECCION DESARROLLO COMUNITARIO

JFF/MCP/VOC./voc.

Distribución

Destinatario

- Archivo Depto Asistencial
- Archivo oficina de Partes DIDECO



Certificado Social N°22 ✓
Buin, Enero 30 de Enero del 2020

MARISOL CIUDAD PAP , de profesión Asistente, perteneciente a la Dirección de Desarrollo Comunitario, tengo a bien informar a usted el siguiente caso social:

El aporte solicitado por:

Nombre	Rut	Fono	Dirección
MYRIAM LUZ ARENAS GONZALEZ	11.272.312-9	936941871	Calle Bulnes casa 0405, Población Manuel Plaza, Comuna de Buin

Solicitante, viuda de 52 años, vive con dos hijos de 14 y 11 años de edad, ambos en periodo escolar. Habitan en casa de sucesión de hermanos, bien inmueble de madera en mal estado, piso de cemento y grietas en los paneles. Adherida a caseta sanitaria, la cual está en desuso por falta de artefactos.

Los ingresos provienen de la venta de aliños que realiza en la feria, los días Jueves, Sábados y Domingos, relativamente reúne \$ 60.000 mensuales, más \$30.000 que recibe por el Subsidio Familiar. Con estos escasos ingresos, apenas logra cubrir los gastos de alimentación y pago de servicios básicos. No recibe pensión de Viudez, debido que el cónyuge no trabajo con contrato, por lo cual tampoco se imponía en forma particular.

Se presenta a este Departamento a solicitar aporte económico en el pago de examen médico Mamografía Bilateral. Indica que sus controles médicos los realiza en el Hospital Barros Luco y Consultorio Héctor García. Individualizada se presenta a este Departamento a solicitar aporte en el pago de examen médico. Mamografía Bilateral. Ha cotizado en el Centro Medico y Diagnóstico TECMED y tiene un costo de \$21.000.-

OPINION PROFESIONAL


Considerando los antecedentes expuestos y la precaria situación socio - económica que presenta la Sra. Miriam. La Asistente social que suscribe, considera que procede la el pago del examen, por un monto de \$ 21.000, través del Programa Asistencial.

Es cuanto puedo informar.


MARISOL CIUDAD PAP
Asistente Social

Dirección Desarrollo Comunitario
Ilustre Municipalidad de Buin




Verónica Olea Cáceres
Técnico Social

MCP/voc.



APELLIDOS

ARENA
GONZÁLEZ

NOMBRES

MYRIAM LUZ

NACIONALIDAD

CHILENA

F

FECHA DE NACIMIENTO

NUMERO DOCUMENTO

11.272.312-9

17 FEB 1968

520.756.284

FECHA DE EMISIÓN

FECHA DE VENCIMIENTO

03 DIC 2019

17 FEB 2028

FIRMA DEL TITULAR

Myra and

RUN 11.272.312-9



Nació en: BUIN
Profesión: No informada

26E08-4V

INCHL5207562843S02<<<<<<<<<
6802170F2802172CHL11272312<9<0
ARENA<GONZALEZ<<MYRIAM<LUZ<<<

CORPORACIÓN DESARROLLO
SOCIAL BUIN DPTO. SALUD

ESTABLECIMIENTO: Hector Garcia

ORDEN DE EXAMEN RX

NOMBRE: Manam Arenas Gamalez

SERVICIO: Rut 11.272.312-9

INDICACION: Mamografía Bilateral

Karina Betancourt Astorga

MATRONA

Rut: 17.815.705-1

22/01/2020

FECHA

FIRMA DEL PROFESIONAL

Consulta Pagos

Datos del Beneficio

Estado Actual Pagado

Rut Titular	11.272.312-9	Fecha de Pago	06/01/2020
Nombre Titular	ARENA GONZALEZ MYRIAM LUZ		
Rut Apoderado	-	Forma de Pago	1 - Fija
Nombre Apoderado	*****		
Sucursal IPS Asignada	1126 BUIN	Sucursal LH Homologada	156 BUIN
Tipo de Beneficio	1 - Beneficiario SUF	N° Documento	2958756-6
Institución	92 - SUBSIDIO UNICO FAMILIAR	Numero Interno	92-1323902318 -K
Monto Liquido Pago	\$ 37.092		

Datos Asociado Al Cobro Del Documento

Fecha De Cobro	03/01/2020 14:41:27	Cajero	MSALDAN.02
Cobrado Por	11.272.312-9	Canal de Cobro	Sucursales
Sucursal de Cobro	156-BUIN		

Bitacora Acciones

Fecha	Tipo Instrucción	Causal	Motivo	Responsable	N° Certificado
03/01/2020 14:41:27	Pagado			MSALDAN.02	0

PRESUPUESTO N°164

SANTIAGO 24 DE ENERO 2020

Nombre Institución	Ilustre Municipalidad De Buin		
Paciente	MYRIAM ARENA GONZALEZ		
Rut	11.272.312-9		
Rubro / Giro	Buin		
Forma de Pago	Particular		
Valor de la Cotización			

Cantidad	Descripción Examen	Código	Valor Total
1	MAMOGRAFIA	401010	21000
Total			\$21.000

V° B° otorgado por : _____

Cheque a : _____

Sociedad de Tecnología Diagnóstica Limitada
Rut: 77.051.510-6 Giro: Centros Médicos
Casa Matriz General de la Lastra N.º 1210-Independencia Fono 22-7325000 - 22-7325001
Sucursal Calle Victoria N.º 373 – San Bernardo Fono 22-8790281- 228591040
Arturo Prat N.º 168 – C Buin Fono 22-8216732



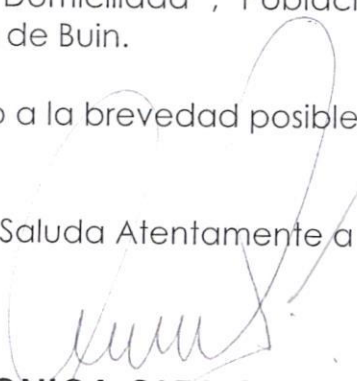
CARTA DE COMPROMISO

Señores:
CENTRO DE DIAGNOSTICO TECMED
SUCURSAL BUIN

Estimados, de acuerdo a la cotización realizada por ustedes, informo que la Ilustre Municipalidad de Buin, mediante la Dirección de Desarrollo Comunitario, específicamente Departamento de Asistencia Social, se compromete a cancelar la cantidad \$ 21.000 (veinte y un mil pesos), en beneficio de la Sra. **MYRIAM LUZ ARENA GONZALEZ**, cédula de Identidad N° 1.272.312-9, Domiciliada , Población Manuel Plaza, calle Bulnes casa 0405, Comuna de Buin.

Se llevará cheque de pago a la brevedad posible.

Saluda Atentamente a Usted.


VARONICA OLEA CACERES
DEPARTAMENTO ASISTENCIAL
Buin, Enero 24 del 2020

CRG/voc.

