



BUIN, 24 AGO 2020

DECRETO ALCALDICIO N° 1730 / 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.- La **Resolución N° 145**, de fecha 19 de mayo de 2020 del Ministerio del Interior y Seguridad Pública, que transfiere un aporte extraordinario a las Municipalidades con el objeto de contribuir a mitigar los costos que han debido enfrentar en el presente año con motivo de la Emergencia Sanitaria provocada por el COVID-19.

3.- El **Memorándum N° 895**, de fecha 10 de agosto de 2020, de la Dirección de Desarrollo Comunitario, donde solicita al Administrador Municipal decretar la ayuda social otorgada a **José Zúñiga Navarro**. Se adjunta la siguiente documentación:

- Ⓞ Certificado Social N° 25, a nombre de José Zúñiga Navarro, de fecha. 31.07.2020.
- Ⓞ Fotocopia Cédula de Identidad José Zúñiga Navarro.
- Ⓞ Liquidación de Pago de Pensión, mes de Julio de 2020 a nombre de José Zúñiga Navarro.
- Ⓞ Presupuesto N° 190, de fecha 27.07.2020 emitido por TECMED Centros Médicos y Diagnósticos, por la suma total de \$15.280.-.
- Ⓞ Carta de Compromiso de fecha 27.07.2020, mediante la cual el Depto. Asistencial se compromete con TECMED al pago de examen de don José Zúñiga Navarro.
- Ⓞ Orden de Examen de RX, a nombre de José Zúñiga, de fecha 23.07.2020.
- Ⓞ Cartola Hogar, Registro Social de Hogares, a nombre de José Zúñiga Navarro.

4.- El Certificado de Disponibilidad de Recursos, de fecha 13 de agosto de 2020, firmado por el Encargado de Contabilidad de la Dirección de Administración y Finanzas.

5.- La **Instrucción** del Administrador Municipal para decretar la ayuda social.

DECRETO.

1.- Autorícese el pago por la suma de **\$15.280.- (quince mil doscientos ochenta pesos)** a **Sociedad de Tecnología Diagnóstica Limitada.**, RUT N° _____ para la realización de examen médico, beneficio concedido a **José Mercedes Zúñiga Navarro**, Cédula de Identidad N° _____ con domicilio en _____, Comuna de Buin.

2.- El gasto se deberá imputar a la asignación de Administración de Fondos 214.05.96.052.016 "Fondo Solidario COVID-19".

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE.



GERÓNIMO MARTINI GORMAZ
SECRETARIO MUNICIPAL



JUAN ASTUDILLO ARAYA
ADMINISTRADOR MUNICIPAL

Por Orden del Sr. Alcalde

JAA: GMG. VZS. mss.

DISTRIBUCION:

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

C:\Disco D\Mis Documentos\Marina\DECRETOS 2016-2020\Ayuda Social\Exámenes\2020\COVID-19\José Zúñiga Navarro.doc