

BUIN, 25 ABR. 2022

DECRETO ALCALDICIO N° 1115 / 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° 112 de fecha 13 de enero de 2022, se aprueba el programa denominado **Asistencial 2022**.

3.- El **Memorándum N° 1507**, de fecha 06 de abril de 2022, de la Dirección de Desarrollo Comunitario, donde solicita al Administrador Municipal decretar la ayuda social otorgada a **Jorge Aliante Millacura**. Se adjunta la siguiente documentación:

- ☑ Informe Social N° 78, de fecha 05.04.2022, a nombre de Jorge Aliante Millacura.
- ☑ Fotocopia Cédula de Identidad Sr. Aliante Millacura.
- ☑ Fotocopia Cédula de Identidad María Navarrete.
- ☑ Receta Médica de María Navarrete, de fecha 30.03.2022.
- ☑ Certificado Médico a nombre de María Navarrete, emitido por el Dr. José Ferrada Arredondo, de fecha 30.03.2022.
- ☑ Fotocopia Liquidación de Pago de Pensión mes de enero de 2022, a nombre de María Navarrete.
- ☑ Cotización de Farmacia Salcobrand, de fecha 30.03.2022.
- ☑ Cartola Hogar, Registro Social de Hogares.
- ☑ Copia Liquidación de Pago de Pensiones, mes de marzo de 2022, a nombre de María Navarrete.

4.- La **Pre-Obligación Presupuestaria N° 417**, de fecha 11 de abril de 2022, emitida por la Secretaría Comunal de Planificación.

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

DECRETO.

1.- Autorícese el pago por la suma de **\$263.796.- (doscientos sesenta y tres mil setecientos noventa y tres pesos)** a nombre de **Jorge Alberto Aliante Millacura**, Cédula de Identidad N° _____, domiciliado en _____, Buin; para la compra de dos cajas de parches "Norspan", en beneficio de su cónyuge la Sra. María Nieves Navarrete.

2.- Cabe hacer presente que el cheque debe ser emitido a nombre del Sr. Aliante Millacura, en consecuencia que el insumo médico se encuentra en stock en Farmacia Salcobrand, proveedor que no acepta cheques de instituciones públicas.

3.- El gasto se deberá imputar el ítem presupuestario 215.24.01.007 "Asistencia Social a Personas Naturales", Centro de Costo 25.04.01.

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE.



GERONIMO 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