



**BUIN**

Ilustre Municipalidad

Secretaría Municipal

123024

BUIN, 31 MAYO 2022

**DECRETO ALCALDICIO N° 1538** 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.

**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° 1741**, de fecha 20 de Mayo de 2022, de la Dirección de Desarrollo Comunitario, en el que solicita al Administrador Municipal decretar la ayuda social otorgada a **Nibaldo Zamorano Urzúa**. Se adjunta la siguiente documentación:

- ⊗ Informe Social N° 119, de fecha 19.05.2022, a nombre de Nibaldo Zamorano Urzúa.
- ⊗ Fotocopia Cédula de Identidad Nibaldo Zamorano Urzúa.
- ⊗ Fotocopia Cédula de Identidad Auristela Carrasco Urzúa.
- ⊗ Desglose de Bonos y documentación médica, emitida por el Hospital Clínico de la Universidad de Chile, a nombre de Nibaldo Zamorano Urzúa.
- ⊗ Certificado de Cotizaciones Previsionales del Sr. Zamorano Urzúa.
- ⊗ Comprobante de Pago Aguas Andinas S.A., mes de Mayo de 2022.
- ⊗ Boleta Electrónica de CGE S.A., mes de Marzo de 2022.
- ⊗ Aviso de Vencimiento Cuota Leasing Habitacional, mes de Abril 2022, a nombre del Sr. Zamorano Urzúa.
- ⊗ Certificado de Cotizaciones Previsionales de Auristela Carrasco Urzúa.
- ⊗ Cartola Hogar, Registro Social de Hogares.
- ⊗ Fotocopia Ingreso Municipal N° 2238568, de fecha 10.08.2021, correspondiente al periodo Julio-Diciembre de 2021 de la patente Rol 2-50090 a nombre de Nibaldo Zamorano Urzúa.

4.- La **Pre-Obligación Presupuestaria N° 616**, de fecha 24 de Mayo de 2022, emitida por la Secretaría Comunal de Planificación.

5.- La **Instrucción** del Administrador Municipal, para decretar lo solicitado.

**DECRETO.**

1.- Autorícese el pago por la suma de \$500.000.- (quinientos mil pesos) a **Hospital Clínico de la Universidad de Chile Dr. José Joaquín Aguirre, RUT N°** como aporte por deuda hospitalaria, beneficio concedido a don **Nibaldo Milton Zamorano Urzúa**, Cédula de Identidad N° \_\_\_\_\_ domiciliado en \_\_\_\_\_

2.- 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. HSS.  
DISTRIBUCION:  
- Control  
- D.A.F.  
- DIDECO  
- Archivo SECMU

**ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE BUIN**

Carlos Condell N° 415 - www.buin.cl