

BUIN, 11 JUL 2022

DECRETO ALCALDICIO N° 1988/ VISTOS: Las facultades que me otorgan los Arts. 5, 12 y 63 letra i) de la Ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades de 1988 y sus modificaciones.

CONSIDERANDO: 1.- Que por Decreto Alcaldicio N° 112 de fecha 13 de enero de 2022, se aprueba el programa denominado **Asistencial 2022**.

2.- El **Memorándum N° 1935**, de fecha 05 de Julio de 2022, de la Dirección de Desarrollo Comunitario, donde solicita al Administrador Municipal decretar la ayuda social otorgada a **Erika Lagos Hernández**. Se adjunta la siguiente documentación:

- ☑ Informe Social N° 162, de fecha 04.07.2022 a nombre de Erika Lagos Hernández.
- ☑ Fotocopia Cédula de Identidad Erika Lagos Hernández.
- ☑ Fotocopia Cédula de Identidad y Credencial de Discapacidad de Rocío Matamala Lagos.
- ☑ Cartola Hogar, Registro Social de Hogares.
- ☑ Solicitudes de Exámenes a nombre de Erika Lagos Hernández.
- ☑ Cotización, de fecha 23.06.2022, por Radiografía lumbar, proyección oblicua, emitida por Centro Médico Kinerod, por la suma de \$27.890.-.
- ☑ Cotización, de fecha 23.06.2022, por tomografía columna lumbar con contraste, emitida por Centro Médico Kinerod, por la suma de \$135.570.-.
- ☑ Cotización, de fecha 23.06.2022, por ecografía hombro derecho, emitida por Centro Médico Kinerod, por la suma de \$18.170.-.
- ☑ Cotización, de fecha 23.06.2022, por exámenes de laboratorio, emitida por Centro Médico Kinerod, por la suma de \$15.520.-.
- ☑ Carta Compromiso de Pago, de fecha 30.06.2022, emitida por el Depto. Asistencial a Centro Médico Kinerod, en el cual se compromete al pago de exámenes médicos de la Sra. Erika Lagos Hernández.
- ☑ Certificado Histórico de Cotizaciones Previsionales de Erika Lagos Hernández.
- ☑ Liquidación de Pago Pensión de Invalidez, meses de Febrero, Abril y Mayo de 2022, a nombre de Rocío Matamala Lagos.

3.- La **Pre-Obligación Presupuestaria N° 802**, de fecha 06 de Julio de 2022, emitida por la Secretaría Comunal de Planificación.

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

DECRETO.

1.- Autorícese el pago por la suma de **\$197.150.- (ciento noventa y siete mil ciento cincuenta pesos)** a **Sociedad de Salud Los Guindos Limitada**, RUT N° correspondiente al pago de exámenes médicos, beneficio concedido a **Erika del Carmen Lagos Hernández**, Cédula de Identidad N° _____ domiciliada

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.



GERÓNIMO MARTINI GORMAZ
SECRETARIO MUNICIPAL



MIGUEL ARAYA LOBOS
ALCALDE

MLAL. CMG. VZA. mss.
DISTRIBUCION:
- Control
- D.A.F.
- DIDECO
- Archivo SECMU