



15 MAR 2023

765 984

BUIN,

DECRETO ALCALDICIO N° 493 / 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° 3729 de fecha 22 de diciembre de 2022, se aprueba el programa denominado **Asistencial 2023**.

3.- El **Memorándum N° 476**, de fecha 28 de febrero de 2023, de la Dirección de Desarrollo Comunitario, donde solicita al Administrador Municipal decretar la ayuda social otorgada a **Mario Guevara Urzúa**. Se adjunta la siguiente documentación:

- ☒ Informe Social N° 44, de fecha 22.02.2023, a nombre de Mario Guevara Urzúa.
- ☒ Fotocopia Cédula de Identidad y Credencial de Discapacidad de Mario Guevara Urzúa.
- ☒ Fotocopia Cédula de Identidad Sonia Guevara Urzúa.
- ☒ Cartola Hogar, Registro Social de Hogares de Mario Guevara Urzúa.
- ☒ Cartola Hogar, Registro Social de Hogares de Sonia Guevara Urzúa.
- ☒ Receta Médica, de fecha 10.01.2023 a nombre de Mario Guevara Urzúa.
- ☒ Cotización, de fecha 06.02.2023, emitida por Farmacias Plaza, por la suma de \$166.410.-.
- ☒ Informe Médico, a nombre de Mario Guevara Urzúa, emitido por médico William Rangel del CESFAM Dr. Héctor García.
- ☒ Liquidación de Pago de Pensión de Mario Guevara Urzúa.

4.- La **Pre-Obligación Presupuestaria N° 327**, de fecha 02 de marzo de 2023, emitida por la Secretaría Comunal de Planificación.

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

DECRETO.

1.- Autorícese el pago a **Sociedad Farmacéutica Stier y Valdés Limitada (Farmacias Plaza)**, RUT N° _____, por la suma de **\$184.900.- (ciento ochenta y cuatro mil novecientos pesos)**, para la compra de pañales desechables de adulto, beneficio otorgado a **Mario Armando Guevara Urzúa**, Cédula de Identidad N° _____, con domicilio en _____, Comuna de Buin.

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 MARTÍNEZ GORMAZ
SECRETARIO MUNICIPAL



JUAN ASTUDILLO ARAYA
ADMINISTRADOR MUNICIPAL

Por Orden del Sr. Alcalde

JAA: S.M.G. V.E. mss.

DISTRIBUCIÓN:

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

F:\Nueva carpeta\Marina\DECRETOS 2016-2020\Ayuda Social\Insumos Médicos y Otros\2023\Mario Guevara Urzúa.doc