

BUIN, 15 MAR 2023

DECRETO ALCALDICIO N° 796 / 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° 465**, de fecha 28 de febrero de 2023, de la Dirección de Desarrollo Comunitario, donde solicita al Administrador Municipal decretar la ayuda social otorgada a **María Venegas Hernández**. Se adjunta la siguiente documentación:

- ☑ Informe Social N° 30, de fecha 13.02.2023 a nombre de María Venegas Hernández.
- ☑ Fotocopia Cédula de Identidad.
- ☑ Cartola Hogar, Registro Social de Hogares.
- ☑ Documentación judicial por cobro de pagaré caratulado Clínica Santa María SpA/Vengas.
- ☑ Certificado de Defunción de María Hernández Salinas.
- ☑ Epicrisis de María Hernández Salinas.
- ☑ Liquidación de Deuda, por la suma de \$10.991.199.-, emitido por Clínica Santa María.
- ☑ Detalle de cuotas, Clínica Santa María SpA.
- ☑ Fotocopia Cheque 016-031-000, de María Vengas Hernández, por la suma de \$4.000.000.- emitido a favor de Clínica Santa María SpA.
- ☑ Liquidación de Pensión, mes de diciembre de 2022, a nombre de María Venegas Hernández.
- ☑ Boleta Electrónica Exenta N° 6372417, de fecha 18.01.2023, por la suma de \$1.082.938.-, correspondiente a honorario por gestión de cobranza judicial, emitida por Servicios Médicos Santa María Ltda.
- ☑ Boleta Electrónica N° 4177008, de fecha 18.01.2023, por la suma de \$2.704.068.-, correspondiente a intereses por gestión de cobranza, emitida por Clínica Santa María SpA.
- ☑ CDD Pago Directo Abono, de fecha 16.01.2023, con timbre cancelado Clínica Santa María.
- ☑ Estado de Cuenta, de fecha 04.04.2022 a nombre de María Hernández Salinas, emitida por Clínica Santa María.
- ☑ Pagaré N° 1561049 de Clínica Santa María, a nombre de María Venegas Hernández.

4.- La **Pre-Obligación Presupuestaria N° 318**, 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 por la suma de **\$522.490.-** (quinientos veintidós mil cuatrocientos noventa pesos) a Clínica Santa María SpA, RUT N° _____ como aporte para deuda hospitalaria, beneficio otorgado a **María Trinidad Venegas Hernández**, 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 ARCHIVASE.



GERÓNIMO MARTINI GORMAZ
SECRETARIO MUNICIPAL



JUAN ASTUDILLO ARAYA
ADMINISTRADOR MUNICIPAL

Por Orden del Sr. Alcalde

JAA, CMG, VES, MSA

DISTRIBUCION

- Control

- D.A.F.

- DIPECO

- Archivo SECMU

F:\Nueva carpeta\Marina\DECRETOS 2016-2020\Ayuda Social\Tratamientos Médicos e Intervenciones Quirúrgicas\María Venegas Hernández.doc