

12 ABR 2023

BUIN,

DECRETO ALCALDICIO N° 1155 / 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° 650, de fecha 29 de marzo de 2023, de la Dirección de Desarrollo Comunitario, donde solicita al Administrador Municipal decretar la ayuda social otorgada a **Luis Azócar Alarcón**. Se adjunta la siguiente documentación:

- ☑ Informe Social N° 98, de fecha 29.03.2023, a nombre de Luis Azócar Alarcón.
- ☑ Fotocopia Cédula de Identidad y Credencial de Discapacidad Sr. Azócar Alarcón.
- ☑ Fotocopia Cédula de Identidad Olga López Acuña.
- ☑ Registro Social de Hogares Luis Azócar Alarcón.
- ☑ Solicitud de Examen, a nombre del Sr. Azócar Alarcón.
- ☑ Presupuesto N° 3336, de fecha 27.03.2023, emitida por Centro Médico Kinerod.
- ☑ Carta Compromiso de pago de la Oficina Asistencial al Centro Médico Kinerod, donde se compromete al pago de examen médico requerido por don Luis Azócar Alarcón.
- ☑ Solicitud de Interconsulta o Derivación, de fecha 03.01.2023 a nombre de Luis Azócar Alarcón.
- ☑ Fotocopia Carnet de Control de Olga López Acuña.
- ☑ Liquidación de Pensión, mes de febrero de 2023 a nombre de Luis Azócar Alarcón.

4.- La Pre-Obligación Presupuestaria N° 490, de fecha 03 de abril 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 de Salud Los Guindos Limitada** (Centro Médico Kinerod), RUT N° _____, por la suma de **\$14.490.-** (catorce mil cuatrocientos noventa pesos), para el pago de examen médico, beneficio otorgado a **Luis Roberto Azócar Alarcón**, Cédula de Identidad N° _____, con domicilio calle _____, 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 MARTINI GORMAZ
SECRETARIO MUNICIPAL



JUAN ASTUDILLO ARAYA
ADMINISTRADOR MUNICIPAL

Por Orden del Sr. Alcalde

JAA. CMC. VAS. mss.
DISTRIBUCION

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

F:\Nueva carpeta\Marina\DECRETOS 2016-2020\Ayuda Social\Exámenes\2023\Luis Azócar Alarcón.doc