



07 AGO 2023

BUIN,

DECRETO ALCALDICIO N° 2542 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 **Memorandum N° 1211**, de fecha 25 de julio de 2023 de la Dirección de Desarrollo Comunitario, donde solicita al Administrador Municipal decretar la ayuda social otorgada a **Fabián Herras Suárez**. Se adjunta la siguiente documentación:

- ☑ Informe Social N° 216, de fecha 25.07.2023, a nombre de Fabián Herras Suárez.
- ☑ Fotocopia Cédula de Identidad Fabián Herras Suárez.
- ☑ Fotocopia Cédula de Identidad Rosa Suárez Arredondo.
- ☑ Registro Social de Hogares Fabián Herras Suárez.
- ☑ Solicitud examen médico de Fabián Herras.
- ☑ Presupuesto N° 8407, de fecha 24.07.2023 emitido por Centro Médico Kinerod.
- ☑ Cara Compromiso de Pago, de fecha 24.07.2023 emitida por la Oficina Asistencial al Centro Médico Kinerod, para el pago de exámenes de laboratorio en beneficio de Fabián Herras Suárez.
- ☑ Certificado de Cotizaciones del Sr. Herras Suárez.
- ☑ Certificado de Periodos Sin Información a nombre de Rosa Suárez Arredondo.

4.- La **Pre-Obligación Presupuestaria N° 1059**, de fecha 31 de julio 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° 76.086.778-0, por la suma de **\$69.870.- (sesenta y nueve mil ochocientos setenta pesos)**, para el pago de examen médico, beneficio otorgado a **Fabián Esteban Herras Suárez**, 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 MARTINI GORMAZ
SECRETARIO MUNICIPAL



JUAN ASTUDILLO ARAYA
ADMINISTRADOR MUNICIPAL

Por Orden del Sr. Alcalde

JAA, G.M.G. V.Z. msc.

DISTRIBUCION:

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

F:\Nueva carpeta\Marina\DECRETOS 2016-2020\Ayuda Social\Exámenes\2023\Fabián Herras Suárez.doc