

18 AGO 2023

BUIN,

DECRETO ALCALDICIO N° 2709/ 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° 1283**, de fecha 04 de agosto de 2023 de la Dirección de Desarrollo Comunitario, donde solicita al Administrador Municipal decretar la ayuda social otorgada a **Mireya Castro Godoy**. Se adjunta la siguiente documentación:

- ② Informe Social N° 223, de fecha 01.08.2023, a nombre de Mireya Castro Godoy.
- ② Fotocopia Cédula de Identidad.
- ② Solicitud de Imagenología a nombre de Mireya Castro Godoy.
- ② Presupuesto N° 7715, de fecha 06.07.2023 emitido por Centro Médico Kinerod.
- ② Carta Compromiso de Pago, de fecha 27.07.2023 emitida por la Oficina Asistencial al Centro Médico Kinerod, para el pago de exámenes en beneficio de Mireya Castro Godoy.
- ② Solicitud de Desvinculación del jefe de hogar, Registro Social de Hogares, realizado por Sra. Castro Godoy.
- ② Registro Social de Hogares de Sra. Castro Godoy.
- ② Impresión Detalle de Ahorro Obligatorio, AFP Capital, a nombre de Mireya Castro.

4.- La **Pre-Obligación Presupuestaria N° 1107**, de fecha 09 de agosto de 2023, emitida por la Secretaría Comunal de Planificación.

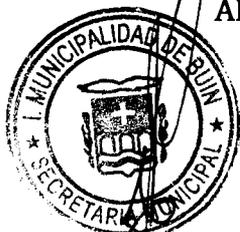
5.- La **Instrucción del Administrador Municipal** para decretar la ayuda social.

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 \$101.630.- (ciento un mil seiscientos treinta pesos), para el pago de examen médico, beneficio otorgado a **Mireya del Rosario Castro Godoy**, 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. C.M.G. VZS. Mss.
DISTRIBUCION

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

F:\Nueva carpeta\Marina\DECRETOS 2016-2020\Ayuda Social\Exámenes\2023\Mireya Castro Godoy.doc