

13 SEP 2023

BUIN,

DECRETO ALCALDICIO N° 2890/ 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° 1456, de fecha 05 de septiembre de 2023 de la Dirección de Desarrollo Comunitario, donde solicita al Administrador Municipal decretar la ayuda social otorgada a **Beatriz Orellana Henríquez**. Se adjunta la siguiente documentación:

- ☑ Informe Social N° 265, de fecha 04.09.2023, a nombre de Beatriz Orellana Henríquez.
- ☑ Fotocopia Cédula de Identidad.
- ☑ Solicitud de Exámenes a nombre de Beatriz Orellana Henríquez (RX de columna).
- ☑ Presupuesto N° 9990, de fecha 01.09.2023 emitido por Centro Médico Kinerod (RX de columna).
- ☑ Solicitud de Exámenes a nombre de Beatriz Orellana Henríquez (RM de columna lumbar).
- ☑ Presupuesto N° 9991, de fecha 01.09.2023 emitido por Centro Médico Kinerod (RM de columna lumbar).
- ☑ Consulta Afiliación sistema AFP del RUT N°
- ☑ Certificado de Cotizaciones de Beatriz Orellana Henríquez.
- ☑ Carta Compromiso de Pago, de fecha 04.09.2023 emitida por la Oficina Asistencial al Centro Médico Kinerod, para el pago de exámenes en beneficio de Beatriz Orellana Henríquez.
- ☑ Registro Social de Hogares.

4.- La **Pre-Obligación Presupuestaria N° 1251**, de fecha 06 de septiembre 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 **\$132.730.-** (ciento treinta y dos mil setecientos treinta pesos), para el pago de exámenes médicos, beneficio otorgado a **Beatriz Adriana Orellana Henríquez**, 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.



GERONIMO MARTINI GORMAZ
SECRETARIO MUNICIPAL



JUAN ASTUDILLO ARAYA
ADMINISTRADOR MUNICIPAL

Por Orden del Sr. Alcalde

JAA/CG/VZ/Ass.
DISTRIBUCION:
- Control
- D.A.F.
- DIBECO
- Archivo SECMU

F:\Nueva carpeta\Marina\DECRETOS 2016-2020\Ayuda Social\Exámenes\2023\Beatriz Orellana Henríquez.doc