



BUIN,

25 ENE 2024

DECRETO ALCALDICIO N° 318 / VISTOS: Las facultades que me otorgan los Arts. 5, 12 y 63 letra i) de la Ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades de 1988 y sus modificaciones.

CONSIDERANDO: 1.- Que por Decreto Alcaldicio N° 179 de fecha 16 de enero de 2024, se aprueba el programa **Asistencial 2024**.

2.- El **Memorándum N° 276**, de fecha 17 de enero de 2024, de la Dirección de Desarrollo Comunitario, donde solicita al Administrador Municipal decretar la ayuda social otorgada a **Helia Aguilera Ruiz**. Se adjunta la siguiente documentación:

- ☑ Informe Social N° 02, de fecha 02.01.2024, a nombre de Helia Aguilera Ruiz.
- ☑ Fotocopia Cédula de Identidad Helia Aguilera Ruiz.
- ☑ Fotocopia Cédula de Identidad Claudio Calderón Cabello.
- ☑ Registro Social de Hogares de la Sra. Aguilera Ruiz.
- ☑ Solicitud de Examen de fecha 09.12.2023 a nombre de Helia Aguilera Ruiz.
- ☑ Presupuesto N° 13.535, de fecha 06.12.2023, emitido por Centro Médico Kinerod.
- ☑ Comprobante de Reserva de hora para examen médico, a nombre de Helia Aguilera Ruiz.
- ☑ Carta Compromiso de fecha 07.12.2023 emitida por el Depto. Asistencial de la Municipalidad al Centro Médico Kinerod, por medio de la cual se compromete al pago de examen médico, beneficio concedido a Helia Aguilera Ruiz.
- ☑ Dato de Atención de Urgencia de fecha 23.11.2023 emitido por el Hospital San Luis Buin Paine, a nombre de la Sra. Aguilera Ruiz.
- ☑ Liquidación de Pensión, mes de septiembre de 2023 de Claudio Calderón Cabello.
- ☑ Liquidación de Pago de Pensiones, mes de noviembre de 2023 de Helia Aguilera Ruiz.
- ☑ Certificado de Cotizaciones de Javiera Torres Calderón.

3.- La **Pre-Obligación Presupuestaria N° 148**, de fecha 19 de enero de 2024, emitida por el Depto. de Presupuesto de la Secretaría Comunal de Planificación.

4.- La **Instrucción** de la Administradora Municipal(S), de fecha 22 de enero de 2024, para decretar la ayuda social.

DECRETO.

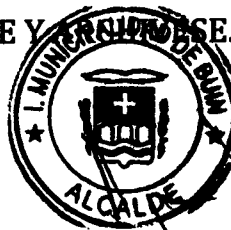
1.- Autorícese el pago a **Sociedad de Salud Los Guindos Limitada** (Centro Médico Kinerod), RUT N° 76.086.778-0, por la suma de **\$196.200.- (ciento noventa y seis mil doscientos pesos)**, para el pago de examen médico, beneficio otorgado a **Helia del Carmen Aguilera Ruiz**, Cédula de Identidad N° _____ 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



MIGUEL ARAYA LOBOS
ALCALDE

MLAL. 0146. VZ. mss.

DISTRIBUCION:

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

E:\Nueva carpeta\Marina\DECRETOS 2016-2020\Ayuda Social\Exámenes\2024\Helia Aguilera Ruiz.doc