

BUIN, 12 FEB 2024

**DECRETO ALCALDICIO N° 575 / VISTOS:** Las facultades que me otorgan los Arts. 5, 12 y 63 letra i) y 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° 179 de fecha 12 de enero de 2024, se aprueba el programa denominado **Asistencial 2024**.

3.- El **Memorándum N° 384** de fecha 30 de enero 2024, de la Dirección de Desarrollo Comunitario, donde solicita al Administrador Municipal decretar la ayuda social otorgada a **Marta Caro Flores** Se adjunta la siguiente documentación:

- ☑ Informe Social N° 34, perteneciente a Marta Caro Flores de fecha 30 de enero 2024.
- ☑ Fotocopia de cedula de identidad perteneciente a Marta Caro Flores.
- ☑ Liquidación de pago pensión garantizada universal a perteneciente a Marta Caro Flores del día 15 de diciembre 2023.
- ☑ Certificado Médico perteneciente a Marta Caro Flores emitido por Dra. Melany Herrera Sanguino, CESFAM San Alberto Hurtado del día 23 de enero 2024.
- ☑ Cotización N°37 por insumos médicos a nombre de Marta Caro Flores emitida por Ortopedia y Bienestar Buin SpA el día 29 de enero 2024.
- ☑ Fotocopia Cedula de Identidad perteneciente a Romina Beatriz Briones Caro.
- ☑ Cartola Registro Social de Hogares perteneciente a Marta Lidia Caro Flores.

4.- La **Pre-Obligación Presupuestaria N° 276**, de fecha 02 de febrero de 2024 emitida por El Depto. de Presupuesto de la Secretaría Comunal de Planificación.


5.- La **Instrucción** del Administrador Municipal para decretar.


**DECRETO.**

1.- Autorícese pago de \$ 177.599 (ciento setenta y siete mil quinientos noventa y nueve pesos) a **Ortopedia y Bienestar Buin SpA**, Rut 77.632.392-6 en beneficio a Doña **Marta Caro Flores** Cédula de Identidad N° . Para la adquisición de insumos médicos.

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.**

  
**GERONIMO MARTINI GORMAZ**  
**SECRETARIO MUNICIPAL**

  
**JUAN ASTUDILLO ARAYA**  
**ADMINISTRADOR MUNICIPAL**  
Por orden del Sr Alcalde

JAA. GMG. PC. Hss. agc.  
**DISTRIBUCION:**  
- Control  
- D.A.F.  
- DIDECO  
- Archivo SECMU