

BUIN, 21 MAR 2024

DECRETO ALCALDICIO N° 1071 / 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 16 de enero de 2024, se aprueba el programa denominado **Asistencial 2024**.

3.- El **Memorándum N° 650** del día 06 de marzo de 2024 en el que la Dirección de Desarrollo Comunitario solicita al Alcalde (S) decretar la ayuda social otorgada a **Camila Fernanda Cisterna Vera** Se adjunta la siguiente documentación: ✓

- ⊗ Informe Social N° 74, perteneciente a Camila Fernanda Cisterna Vera de fecha 05 de marzo 2024. ✓
- ⊗ Fotocopia cedula de identidad perteneciente a Camila Fernanda Cisterna Vera. ✓
- ⊗ Cartola registro social de hogares a nombre de Camila Fernanda Cisterna Vera. ✓
- ⊗ Solicitud De examen médico emitida por Sandra Vargas González, Centro Medico Santa Catalina a nombre de Camila Fernanda Cisterna Vera del día 20 de febrero 2024. ✓
- ⊗ Presupuesto Kinerod N°15957 a nombre de Camila Fernanda Cisterna Vera del día 23 de febrero 2024. ✓
- ⊗ Carta de compromiso de pago emitida por Oficina Asistencial, I. Municipalidad de Buin dirigida a Centro Médico Kinerod por pago de exámenes de laboratorio en beneficio de Camila Fernanda Cisterna Vera del día 29 de febrero 2024. ✓
- ⊗ Captura de pantalla de comprobante de transferencia bancaria por pago de arriendo. ✓
- ⊗ Certificado histórico de cotizaciones emitido por AFP Habitat a nombre de Camila Fernanda Cisterna Vera del día 05 de marzo 2024. ✓

4.- La **Pre-Obligación Presupuestaria N° 491**, de fecha 08 de marzo 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 \$ 180.700.- (Ciento ochenta mil setecientos pesos) a **Sociedad de Salud Los Guindos (Centro Medico Kinerod)**, Rut 76.086.778-0 en beneficio a Doña **Camila Fernanda Cisterna Vera** Cédula de Identidad N° para el pago de exámenes de laboratorio. ✓

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

JAA. DMG. VYS. Riss. 2024
DISTRIBUCION:
- Control
- D.A.F.
- DIDECO
- Archivo SECMU



JUAN ASTUDILLO ARAYA
ADMINISTRADOR MUNICIPAL
Por orden del Sr Alcalde