

BUIN,

05 MAR 2024

**DECRETO ALCALDICIO N° 842/ 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° 523** de fecha 16 de febrero 2024, de la Dirección de Desarrollo Comunitario, donde solicita al Administrador Municipal decretar la ayuda social otorgada a **María Angélica García Pérez** Se adjunta la siguiente documentación:

- ☑ Informe Social N° 50, perteneciente a María Angélica García Pérez de fecha 19 de febrero 2024.
- ☑ Fotocopia de cedula de identidad perteneciente a María Angélica García Pérez.
- ☑ Receta Médica emitida por Dra. Judith Rocha, Red de Salud UC Christus a nombre de María Angélica García Pérez del día 04 de octubre 2023.
- ☑ Presupuesto emitido por Farmacia Daniela a nombre de María García del día 30 de enero 2024.
- ☑ Certificado Medico emitido por la Dra. Judith Rocha González, Red de Salud UC Christus a nombre de María Angélica García Pérez del día 13 de diciembre 2023.
- ☑ Certificado Médico emitido por Judith Rocha, Red de Salud UC Christus del día 04 de octubre 2023.
- ☑ Receta médica a nombre de María García Pérez emitido por Red de Salud UC Christus del día 13 de diciembre 2023.
- ☑ Liquidación de pensión emitida por Renta Nacional a nombre de María García Pérez del mes de octubre 2023.
- ☑ Cartola Registro Social de Hogares a nombre de María Angélica García Pérez.

4.- La **Pre-Obligación Presupuestaria N° 404**, de fecha 21 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 \$ 592.460 (Quinientos noventa y dos mil cuatrocientos sesenta pesos) a **Juan Daniel Zapata Zapata (Farmacias Daniela)**, Rut en beneficio a **Doña María Angélica García Pérez Cédula de Identidad N°** Para la compra de dos cajas de medicamento.

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. VYS. apg. agg

**DISTRIBUCION:**

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