

BUIN,

18 ABR 2024

DECRETO ALCALDICIO N° 1434/ 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° 852** de fecha 09 de abril 2024, de la Dirección de Desarrollo Comunitario, donde solicita al Administrador Municipal decretar la ayuda social otorgada a **Ana María Araya Muñoz** Se adjunta la siguiente documentación:

- ⊙ Informe Social N° 120, perteneciente a Ana María Araya Muñoz de fecha 08 de abril 2024.
- ⊙ Fotocopia cédula de identidad perteneciente a Ana María Araya Muñoz.
- ⊙ Cartola registro social de hogares a nombre de Ana María Araya Muñoz.
- ⊙ Liquidación de pago a nombre de Ana María Araya Muñoz del día 02 de marzo 2023.
- ⊙ Fotocopia Carnet de Control Programa del Adulto a nombre de Ana María Araya Muñoz emitido por Corporación de Salud -Posta El Recurso.
- ⊙ Certificado Médico a nombre de Ana María Araya Muñoz emitido por Dra. Deidad García, Posta El Recurso del día 01 de abril 2024.
- ⊙ Orden de Examen RX a nombre de Ana María Araya Muñoz, emitido por Dra. Deidad García, Posta El Recurso del día 22 de marzo 2024.
- ⊙ Carta de Compromiso de pago emitida por Oficina Asistencial, I. Municipalidad de Buin dirigido a Centro Medico Kinerod por pago de exámenes de laboratorio en beneficio a Doña Ana María Araya Muñoz del día 04 de abril 2024.
- ⊙ Presupuesto Kinerod N° 17683 a nombre de Ana María Araya Muñoz del día 04 de abril 2024.

4.- La **Pre-Obligación Presupuestaria N° 715**, de fecha 10 de abril de 2024 emitida por el Depto. de Presupuesto de la Secretaría Comunal de Planificación.

5.- La **Instrucción del Alcalde (S)** de fecha 11 de abril 2024 para decretar.

DECRETO.

1.- Autorícese pago de \$ 101.530.- (Ciento un mil quinientos treinta pesos) a **Sociedad de Salud Los Guindos Limitada (Centro Medico Kinerod)**, Rut 76.086.778-0 en beneficio a Doña **Ana María Araya Muñoz** Cédula de Identidad N° Para 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. CMG. VZS. mss. agc.
DISTRIBUCION
- Control
- D.A.F.
- DIDECO
- Archivo SECMU



JUAN ASTUDILLO ARAYA
ADMINISTRADOR MUNICIPAL
Por orden del Sr Alcalde